



BULLETIN D'ADHESION

Date

Nom

Prénom

Année de naissance

Adresse

.....

.....

Code postal Ville

Numéro de téléphone

Email

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association « La santé à voix haute ».

Le montant de la cotisation annuelle est de :

- 10 euros
- 35 euros (soutien)
- Autres montants

Fait à, le

Lu et approuvé :

.....

Adresser votre bulletin et votre paiement à l'adresse suivante :

Association « **La santé à voix haute** »

10 rue du Fonteny

44100 Nantes

.....