

BULLETIN D'ADHÉSION

Je soussigné Madame / Mademoiselle / Monsieur (1) :

Demeurant (adresse complète) :

.....

N° de téléphone :

Adresse électronique :

Exerçant en qualité de :

Souhaite adhérer à l'association RESOPALID 81 dont le siège social se trouve au 14 place Maurice et Eugénie de Guérin 81600 GAILLAC

- A titre personnel
- Au titre de (préciser l'intitulé de la personne morale) :

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et de la charte des soins palliatifs (consultables sur notre site).

Je m'engage à respecter les dispositions des statuts, du règlement intérieur et de la Charte des soins palliatifs.

Je m'engage à régler la cotisation annuelle de :

- 10 € (personne physique) : Règlement à joindre à la demande d'adhésion contre reçu
- 50 € (association) : Une facture sera adressée au siège social ou à l'adresse indiquée.
- 100 € (personne morale) : Une facture sera adressée au siège social ou à l'adresse indiquée.

A, le

Signature

(1) : *Rayer les mentions inutiles*