



L'éducation thérapeutique de proximité

BULLETIN ADHÉSION

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
Né(e) le : Profession :
Adresse :
Téléphone : Email :

Déclare solliciter mon adhésion à l'association PluriLib47.

L'adhésion implique le respect des statuts qui sont à la disposition de l'adhérent au siège de l'association et le règlement de la cotisation d'un montant de **45 euros** pour l'année.
Toute demande d'adhésion sera étudiée par le Bureau de l'association.

Fait à : Le : Signature :

Bulletin à retourner à l'adresse suivante : Association PluriLib47 - 36 bd Carnot 47000 AGEN

Tél : 07.82.38.93.27 - Email : plurilib47@gmail.com
Association déclarée à la Préfecture d'AGEN
Identification R.N.A : W471002499