



BULLETIN D'ADHÉSION

Associations, particuliers ou praticiens de santé, ce bulletin est à imprimer et à nous envoyer :

Alliance pour la Santé

185 rue de Lourmel

75015 PARIS

accompagné de votre règlement

185 rue de Lourmel
75015 Paris

06 18 62 87 72

alliance-pour-la-santé@orange.fr

alliance-pour-la-santé.com

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Fax : Tel fixe :

Tel portable :

Profession :

J'adhère

Mon association aussi : NOM

Don (facultatif) :

J'adhère et souhaite faire partie d'un Comité local de rassemblement

pour le département : ...

Je dispose de temps pour vous aider à :

.....
.....

Je peux envoyer la Charte de l'Alliance pour la Santé par internet

Je peux distribuer la Charte de l'Alliance pour la Santé (gratuit)

Quantité désirée :

MONTANT ANNUEL DE L'ADHESION DE BASE : 5 EUROS minimum

Je règle par chèque

Date :

Signature

Je règle en espèces