

Bulletin d'adhésion

Association Francophone d'Éducation et de Promotion de la Santé AFEPS

Je soussigne (é)

.....
né (é)le.....à.....
demeurant à.....
.....
profession.....
Tel.....
Mail.....

déclare solliciter mon adhésion à l'association Francophone
d'Éducation et de Promotion de la Santé.(AFEPS).

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts de l'association, dont
j'ai pu prendre connaissance.

Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres
de l'association qui y figurent.

Je déclare avoir été également informé des dispositions de la loi du
6 janvier 1978 qui règlemente le droit de communication dans le fichier
des membres de l'association des données personnelles me concernant.

Fait à

Le

Signature de l'adhérent

Je joins à la présente demande d'adhésion à l'Association Francophone
d'Éducation et de Promotion de la Santé la cotisation pour la période
du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2018
le paiement de la somme de :
.....

Payée en la forme suivante :

Chèque

Espèce

TARIFS COTISATIONS AFEPS 2018

Tarif normal	30 €	<input type="checkbox"/>
Tarif réduit	10 €	<input type="checkbox"/>
Tarif de soutien	50 € et plus	<input type="checkbox"/>

A envoyer à : AFEPS 1880 Chemin des monts 73000 BASSENS