



# ASSOCIATION POIDS 17

## COTISATION 2019

Bulletin d'Adhésion  ou de Ré-adhésion

Madame

Mademoiselle

Monsieur

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Pseudo Facebook :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☎ : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_

✉ : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Profession / Activité :** \_\_\_\_\_

**Montant de l'adhésion :** 10€ du 01 Janvier au 31 décembre de l'année en cours

**Règlement effectué par :** chèque  espèces :

**Type d'opération :** Sleeve  By-Pass  Protocole en cours  Non Opérable

**Date d'opération :** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

En adhérent à Association Poids 17, je m'engage à respecter ses statuts, mis à ma disposition au siège de l'association.

Je n'autorise pas la diffusion d'images me représentant.

J'autorise la diffusion d'images me représentant.

J'accepte de faire des permanences de temps en temps l'après-midi du lundi  du mercredi

**Fait le :** \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**A :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

Bulletin d'Adhésion ou de Ré-adhésion à nous retourner auprès de notre responsable adhésion avec le paiement de la cotisation. En vous remerciant.

**ASSOCIATION POIDS 17**  
**Chez Madame Elisabeth LAGRANGE**  
**9 rue Francis Poulenc**  
**Bâtiment B**  
**17300 ROCHEFORT**