



ASSOCIATION POIDS 17

COTISATION 2020

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
9 rue Francis Poulenc
Bâtiment B
17300 ROCHEFORT