

BULLETIN D'ADHESION

INDIVIDUEL

à renvoyer avec votre règlement au :
Comité Départemental d'Education pour la Santé du Loiret
5 rue Jean Hupeau - 45000 ORLEANS



Montant de l'adhésion : **10 €**

Exemplaire association

Mr - Mme - Melle :

Profession

Adresse :

.....

Tél:.....

Fax :.....

E-mail :.....

souhaite adhérer au Comité départemental d'éducation pour la santé du Loiret.

Signature et tampon :

Date :



BULLETIN D'ADHESION

INDIVIDUEL

Exemplaire adhérent

(qui vous sera retourné après réception de votre règlement)

Montant de l'adhésion : **10 €**

Mr - Mme - Melle :

Profession

Le CODES du Loiret a reçu de :

la somme de **10 euros** au titre de l'adhésion au Comité départemental
d'éducation pour la santé du Loiret en (chèque, espèces)

Signature et tampon du CODES :

Date :