

BULLETIN D'ADHESION

PERSONNE MORALE

à renvoyer au :

Comité Départemental d'Education pour la Santé du Loiret
5 rue Jean Hupeau - 45000 ORLEANS



Montant de l'adhésion : **25 €**

Exemplaire association

ORGANISME :

Personne référente :

Adresse :

.....

Tél.:.....

Fax :.....

E-mail :.....

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

Signature et tampon :

Date :



RECU D'ADHESION
PERSONNE MORALE

Exemplaire adhérent

(qui vous sera retourné après réception de votre règlement)

Montant de l'adhésion : **25 €**

ORGANISME :

Personne référente

Le CODES du Loiret a reçu de :

la somme de 25 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 :