



BULLETIN D'ADHESION  
PERSONNE MORALE

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

Montant de l'adhésion : 30 €  
**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 : 30 €

ORGANISME : .....

Personne référente .....

Le CODES du Loiret a reçu de :

la somme de 30 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