



BULLETIN D'ADHESION 2019

Montant des frais d'adhésion : 15€ (Collège 2) 30€ (Collège 1-3-4)

Nom: Prénom :

Profession :

Structure (nom + domaine d'activité) :

Adresse:

Téléphone : Courriel:

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du RLS ? :

.....
.....

Merci de nous renseigner concernant les informations suivantes :

- Vous souhaitez devenir un membre actif, et ainsi obtenir le droit de vote aux Assemblées Générales (Avec l'accord préalable des membres du Bureau pour la validation de cette adhésion)
- Vous souhaitez participer aux groupes de travail pour élaborer les projets (journées santé...)
- Déclare adhérer au Réseau Loiret Santé et accepte de respecter les principes de la charte du Réseau** (disponible sur le site internet : www.reseauloiretsante.org)

Vos coordonnées à l'exception du fax, du portable et du courriel pourront figurer dans notre annuaire en ligne, sauf demande contraire de votre part.

Date et signature :

Réseau Loiret Santé -- Maison des associations- 46 ter, rue Sainte-Catherine 45000 Orléans – reseauloiretsante.org