



BULLETIN D'ADHÉSION 2019 - 2020

Montant des frais d'adhésion : 30€ (Collège 1) ; 15€ (Collège 2)

Complétez, cochez ou entourez vos réponses

Nom: Prénom :

Profession, fonction :

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 pourront figurer dans notre annuaire en ligne, sauf demande contraire de votre part.

Vous souhaitez payer par chèque n°..... d'un montant de : 15 € (collège 2)
30 € (collège 1)

par virement bancaire au Réseau Loiret Santé
IBAN : FR04 2004 1010 0306 7017 8L02 482

Date et signature :