



FICHE D'ADHESION

Association d'ostéopathes bénévoles agissant à travers plusieurs pays du monde, soumise à la loi 1901.

A remplir par l'adhérent (à conserver par l'association) :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE :

.....

.....

ADRESSE MAIL :

TEL :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Hands Of Solidarity

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, d'en avoir accepté les statuts et de verser la cotisation due pour l'année en cours.

Je fournis pour mon inscription, les documents demandés ci-dessous, à envoyer au siège de l'association, à l'adresse suivante:

Association Hands Of Solidarity
745 chemin de l'Evasellerie
72460 SAVIGNE L'EVEQUE
FRANCE

- Un chèque de cotisation annuel de 50 euros (cinquante euros)
- Une photocopie de mon numéro ADELI, certifiant être ostéopathe diplômé(e).

FAIT A :, **LE** :

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »):

HANDS OF SOLIDARITY



A remplir par le Président ou son représentant (*à remettre à l'adhérent*) :

Je soussigné(e),, déclare par la présente avoir reçu le bulletin d'adhésion de :

NOM : PRENOM :

N° ADELI :

Ainsi que sa cotisation et l'ensemble des documents demandés. L'adhésion du membre susnommé est ainsi validée

FAIT A..... , LE

Le Président (ou représentant légal)