



Bulletin d'adhésion : Année 20..

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :

Adhère à l'Association Soins Santé et verse la cotisation annuelle de 3 € minimum.

Fait le : Signature :
A :

A retourner au siège de l'Association :
Association Soins Santé – 16 rue de la Poterie – 61200 ARGENTAN



Bulletin d'adhésion : Année 20..

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :

Adhère à l'Association Soins Santé et verse la cotisation annuelle de 3 € minimum.

Fait le : Signature :
A :

A retourner au siège de l'Association :
Association Soins Santé – 16 rue de la Poterie – 61200 ARGENTAN



Bulletin d'adhésion : Année 20..

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :

Adhère à l'Association Soins Santé et verse la cotisation annuelle de 3 € minimum.

Fait le : Signature :
A :

A retourner au siège de l'Association :
Association Soins Santé – 16 rue de la Poterie – 61200 ARGENTAN



Bulletin d'adhésion : Année 20..

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :

Adhère à l'Association Soins Santé et verse la cotisation annuelle de 3 € minimum.

Fait le : Signature :
A :

A retourner au siège de l'Association :
Association Soins Santé – 16 rue de la Poterie – 61200 ARGENTAN