



## BULLETIN D'ADHÉSION

A remplir et à renvoyer à : AlterSanté, Centre Médical de Bligny, 91640 Briis-sous-Forges

Je souhaite adhérer à l'association AlterSanté.

J'ai pris connaissance de la Charte AlterSanté et m'engage à la respecter.

Je joint un règlement par chèque de 20 euros à l'ordre de AlterSanté

Un reçu fiscal vous sera adressé dès validation de votre adhésion.

M.     Mme     Mlle    Date.....

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Adresse E-mail.....

Vos coordonnées sont nécessaires pour le traitement de votre adhésion et de votre reçu fiscal. Elles sont à l'usage exclusif de l'association.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations vous concernant contenues dans notre base de données et ce, sur simple lettre adressée au siège de l'association.