



Bulletin d'adhésion

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de Naissance	<input type="text"/>	Profession	<input type="text"/>
Adresse professionnelle	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

Je déclare, par la présente, vouloir adhérer à l'association **ESS Rhumatologie du Littoral***.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts**.

J'accepte de verser ma cotisation de 20 €, due pour l'année en cours (payable par virement ou par chèque à l'ordre de « ESS Rhumatologie du Littoral »).

L'envoi du bulletin d'adhésion via la boîte mail « essrhumato13@gmail.com » **vaut pour signature.**

Date :	<input type="text"/>	Signature :	<input type="text"/>
--------	----------------------	-------------	----------------------

RIB ESS RHUMATOLOGIE DU LITTORAL

Nom :BNP Paribas
IBAN : FR76 3000 4006 3800 0102 7988 918
BIC : BNP AFRPPXXX

* Google form à compléter pour les [nouveaux adhérents](#) sur ce lien

** [Statuts de l'ESS Rhumatologie du littoral](#) à lire sur ce lien