



FICHE D'ADHESION

à E.B.H. CAP SANTE

ANNEE 2022

Madame

Monsieur

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____

E-mail : _____

Profession : _____

Adhésion annuelle (01/01/2022 au 31/12/2022) personnelle : 15 €

Don de soutien : _____ €

Payée par : Chèque Espèces

"J'accepte de recevoir par mail les informations sur l'association"

Oui Non

"J'autorise E.B.H. – CAPSANTE à utiliser les photos sur lesquelles j'apparais lors de formations (ateliers, journées, sorties...) pour le site internet, flyers ou/et journaux de l'association."

Oui Non

Date : _____

Signature :