

BULLETIN D'ADHESION 2023

Nom/Prénom :

Profession :

Si représentant d'une personne morale, Nom de l'établissement/association :

.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mobile :

E-Mail :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre du DAC de l'Aveyron au titre de :

Collège 1 : Les établissements et services sanitaires,

Collège 2 : Les établissements et services à caractère social,

Collège 3 : Les établissements et services à caractère médico-social,

Collège 4 : Les professionnels de santé,

Collège 5 : Les représentants d'association d'usagers,

Collège 6 : Les dispositifs concourants à la coordination, dans le département de l'Aveyron.

Je posséderai donc une voix délibérative lors de l'assemblée générale et je serai éligible au conseil d'administration.

Bienfaiteur : je ne fais partie d'aucun collège mais paye une cotisation libre et dispose d'une voix consultative lors de l'Assemblée Générale.

Je règle ma cotisation de 20 €

Je règle ma cotisation de 20 € et je fais un don complémentaire d'un montant de€

Je règle une cotisation libre d'un montant de€

Mode de règlement :

Chèque à l'ordre de « Palliance 12 » Espèces Virement Mandat administratif

Fait à _____

Le _____

*Tampon et Signature de l'Adhérent Ou de
l'Etablissement*