

Bulletin d'adhésion 2023

Nom de l'association (+sigle) :
représentant(e) légal(e) :
souhaite adhérer/renouveler mon adhésion à France Assos Santé La Réunion
pour l'année 2023. Celle-ci vaut acceptation de notre charte des valeurs.

Mon association correspond au cas de figure suivant :

- Je suis une association qui fait partie d'une association adhérente à France Assos Santé National (adhésion gratuite pour l'année)**
- Je suis une association agréée en santé au niveau régional et j'étais adhérente à France Assos Santé La Réunion en 2022 et je m'acquitte de ma cotisation annuelle de 35 euros.**

En signant ce document, je m'engage à participer aux activités de la délégation (groupes de travail, représentation des usagers...) pour faire vivre la démocratie en santé à La Réunion.

A remplir seulement en cas de changement par rapport à 2022 :

Nom de l'association :
Adresse de l'association :
.....
Tél. : Courriel :
Date d'obtention de l'avis ou renouvellement d'agrément :
Nom du référent (pour FAS La Réunion :
Prénom : Fonction :
Tél. : Courriel :
Le référent accepte de recevoir et diffuser les informations de FAS La Réunion.

Fait le/...../.....

à

Signature (représentant(e) légal(e))