

## BULLETIN D'ADHESION - Année 2025

M.....Prénom :.....

demeurant :.....

à :.....

**Facultatif, veuillez noter votre adresse Email ! Merci :.....**

*Si la santé vous préoccupe. Rejoignez nous en adhérant à l'Association : **Cotisation annuelle : 7 €***

Date:.....

Signature:.....

*A retourner au Centre de Soins Infirmiers à domicile de Pornic*

*Pôle Social de Pornic 1 Bis Rue Jean Sarment*

**La Carte d'adhérent et des informations concernant l'Association du Centre de Soins vous seront adressées ultérieurement.**

×.....

## BULLETIN D'ADHESION - Année 2025

M.....Prénom :.....

demeurant :.....

à :.....

**Facultatif, veuillez noter votre adresse Email ! Merci :.....**

*Si la santé vous préoccupe. Rejoignez nous en adhérant à l'Association : **Cotisation annuelle : 7 €***

Date:.....

Signature:.....

*A retourner au Centre de Soins Infirmiers à domicile Pornic*

*Pôle Social de Pornic 1 Bis Rue Jean Sarment*

**La Carte d'adhérent et des informations concernant l'Association du Centre de Soins vous seront adressées ultérieurement.**