

Je demande mon adhésion à Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour l'année en cours.

NOM, Prénom :

Adresse postale :

Adresse mail :

N° tel. :

Je suis : Actif / active Retraité(e)

Mes fonctions, responsabilités ou engagements en cours en lien avec la promotion de la santé sont :

J'accepte que mes coordonnées figurent dans la liste de diffusion interne des adhérents à Promotion Santé ARA afin de recevoir par mail les actualités de l'association : Oui Non

J'accepte d'être contacté(e) ponctuellement par un administrateur dans mon champ de compétence : Oui Non

Date : / /

Signature :

Pour l'année 2026, la cotisation est de 0 euros.

Ce bulletin remis ou envoyé à l'association, signé et daté, fait foi de votre adhésion. Il est nécessaire chaque année pour renouveler votre adhésion.

Article 4 des statuts : Pour devenir membre de Promotion Santé ARA, toute candidature doit être parrainée par deux membres adhérents et être agréée par le Conseil d'administration

Merci de votre engagement