



BULLETIN D'ADHESION

NOM Mr-Mme Mlle.....Prénom

Adresse : N°... Rue

Code postal.....Ville.....

Date de naissance.....Mail

Téléphone fixe..... Téléphone portable

Profession.....(avant la retraite)

Situation : ALD - en Activité – Invalidité - Retraite

La COTISATION annuelle est de 30 €

On peut y ajouter un DON.

Bulletin d'adhésion à adresser à :

Association AINP - 12 place Saint Martin - BP 90023 – 44860 PONT SAINT MARTIN

Règlement par chèque : à joindre au bulletin d'adhésion

Règlement par virement **de préférence** (merci de bien indiquer le nom et le prénom de l'adhérent(e) dans les références du virement)

Notre compte bancaire : CREDIT AGRICOLE ATLANTIQUE VENDEE

RIB : FR76 1470 6001 0373 9548 3769 349

BIC : AGRIFRPP847

L'association AINP est agréée par le Ministère de la Santé

Elle est reconnue d'intérêt général

Les dons et cotisations versés ouvrent droit à une réduction d'impôt

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur sur le site association-ainp.com

Le.....

Signature

Association AINP

12 place Saint-Martin – BP 90023 - 44860 PONT SAINT MARTIN

Tél. 06.08.63.53.20 - Site : www.association-ainp.com