



## 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 - 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](http://association-ainp.com)*

Le.....

Signature

Association AINP

12 place Saint-Martin - 44860 PONT SAINT MARTIN

Tél. 06.08.63.53.20 - e-mail : [contact.ainp44@gmail.com](mailto:contact.ainp44@gmail.com)

Site : [www.association-ainp.com](http://www.association-ainp.com)