



## **BULLETIN D'ADHESION - TALON DE COTISATION**

Veillez cocher les mentions adéquates et retourner le bulletin d'adhésion à  
Migrations Santé Alsace, 24 rue du 22 Novembre, 67 000 Strasbourg

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse mail : ..... Tél. : .....

Profession occupée : .....

Je soussigné(e), m'engage

à titre individuel comme personne physique

au nom de l'association intitulée: .....

à devenir membre de Migrations Santé Alsace étant intéressé par l'objet de l'association.

Le montant de mon adhésion est de (cocher la case correspondante) :

Cotisation personne physique : 15 €

Cotisation personne morale: 30 €

Cotisation de soutien : 50 €  100 €

Règlement par :

Chèque à l'ordre de Migrations Santé Alsace

Espèces

Virement sur le compte de Migrations Santé Alsace

IBAN : FR76 1027 8010 8100 0364 7034 567 // BIC : CMCIFR2A

Date :

Signature :

L'adhésion est annuelle et sera définitive après validation par le Conseil d'Administration de l'Association, conformément à l'article 7 des statuts.