

## DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION E.R.D.E.S.S.S. - ANNÉE 2019 -

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse professionnelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone perso. : \_\_\_\_\_ Téléphone pro. : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ (précisez :  pro. ou  perso.)

Profession : \_\_\_\_\_

Formation réalisée à ESPACE SENTEIN : \_\_\_\_\_

Promotion : \_\_\_\_\_

Je souhaite être représentant(e) régional(e)

Je peux intervenir en soutien sur les thématiques suivantes :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je souhaite adhérer à l'Association E.R.D.E.S.S.S.  
et je joins un chèque de 30,00 € à l'ordre d'E.R.D.E.S.S.S.**

**Je note que je recevrai une carte d'adhérent.**

**MERCI DE RETOURNER CE BULLETIN ET VOTRE RÈGLEMENT À :**  
**ERDESSS • Parc Euromédecine • 400, rue Louis Pasteur • 34790 Grabels**  
**Tél : 04 67 63 11 11 • [contact@erdesss.fr](mailto:contact@erdesss.fr) • [www.erdesss.fr](http://www.erdesss.fr)**