



Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe et Moselle

Bulletin à envoyer à notre trésorière à l'adresse suivante : Marion LIMOUSIN
6 rue Roger Salengro
54230 NEUVES MAISONS

Mme / Mlle / M. _____

Adresse : _____

N° tél. _____

E-mail _____

Date d'adhésion : _____

Activité : _____

Montant de l'adhésion :

- 15 € (cotisation ordinaire)
- 8€ (étudiants)
- _____€ (soutien)

J'adhère pour l'année 20____ (durée de l'adhésion : 1 an)

Règlement effectué par : _____ n° du chèque : _____ établissement : _____

En adhérant à l'association APOMM, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association.

Fait le _____ à _____

Signature de l'adhérent

Signature du Président de l'APOMM



Association de Prévention en Orthophonie de Meurthe et Moselle

A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Je soussigné _____

Demeurant à _____

Joins à la présente demande d'adhésion à l'association APOMM pour l'année _____

Le paiement de la somme de : _____€, payée en la forme suivante : _____

Fait à _____, le _____

Reçue la somme de _____€, le _____

Signature de l'adhérent :

Signature du Président de l'APOMM :