

## BULLETIN d'ADHÉSION au GROUPE SANTÉ COLMAR

NOM : ..... Prénom : .....

ADRESSE : .....

VILLE-CP : ..... PROFESSION : .....



..... Mail .....

PÉRIODE : 20... / 20...

**COTISATION** : Membre actif 18 €uros – Membre bienfaiteur 35 €uros

(à renvoyer à : **Ginette DIF/ Groupe Santé Colmar** – 14 Cours Ste Anne – 68000 COLMAR  
chèque libellé à l'ordre de : **Groupe Santé Colmar**)

**L'adhésion couvre la période de septembre à septembre, et vous permet :**

- de recevoir notre **Bulletin Mensuel "Itinéraires de Santé"**.
- de participer à nos **Ateliers et Séminaires**.
- d'emprunter livres et cassettes à la **Bibliothèque** lors des heures de **Permanence**.
- de **bénéficier du tarif associatif** lors de nos **Conférences**.