

BULLETIN D'ADHESION A ELAN SANTE

Association Loi 1901 - 7 bis Place Hubert Jolivet - 95290 L'Isle Adam

Je soussigné(e) M. Mme.

NOM : PRENOM :

Demeurant à :

Tel : Mail :

déclare souhaiter devenir membre de l'association ELAN SANTE. A ce titre, j'ai été informé(e) des statuts et m'engage à les respecter.

- Je règle la somme de 15 euros correspondant à la cotisation due pour l'année en cours.

- Je souhaite faire un don de _____ € et demande un reçu fiscal.

- Je m'inscris aux activités suivantes => se référer à la fiche planning pour les choisir les dates et entourer votre choix

Marche BungyPump	cycle	N°1	N°2	N°3	_____ €	
Sophrologie et méditation	cycle	N°1	N°2		_____ €	
Alimentation santé	atelier	N°1	N°2	N°3	_____ €	
Shiatsu	atelier	N°1	N°2		_____ €	
Journal créatif	atelier	N°1	N°2	N°3	N°4	_____ €
Hypnose	atelier	N°1	N°2	N°3		_____ €
				Montant total	_____ €	

règlement par Chèque Espèces

NB : Les ateliers seront assurés à partir de 3 participants.

J'autorise Elan Santé, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Date et signature