

Bulletin d'adhésion

date :

Monsieur le Président,

Je souhaite devenir membre de l'association ANDIVA.

NOM : Prénom :

date de naissance : lieu de naissance :

n° de sécurité sociale :

adresse domicile :

profession avant l'événement :

activité actuelle :

téléphone mobile : autre téléphone

e-mail :

date de l'événement :

type d'événement : accident de la circulation accident du travail maladie

erreur médicale agression autre

Comment avez-vous connu l'ANDIVA :

Ci-joint, le règlement de ma cotisation valable 12 mois de date à date :

première adhésion 75€ renouvellement d'adhésion 50€

[dont 25€ de frais d'ouverture de dossier]

par chèque : à l'ordre de l'Andiva 23 rue Jean-Marlin - 35700 Rennes

par virement :

Titulaire du compte : ASS ANDIVA 3 RUE ALFRED DE MUSSET - 35300 FOUGERES

RIB

CODE BANQUE	GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB	DOMICILIATION
13807	00585	41121608373	43	BPGO FOUGERES

BIC : CCBPFRPPNAN

IBAN : FR76 1380 7005 8541 1216 0837 343

Veuillez bien recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Signature :