



Bulletin d'adhésion

Date :

Monsieur le Président,

Je soussigné(e), souhaite devenir membre de l'association ANDIVA.

NOM : Prénom :

Né(e) le : Lieu de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

Ville : Code postal

Profession/activité :

Téléphone (domicile) :

Téléphone (travail) :

Téléphone (portable) :

e-mail :

Date de l'accident : :

Type d'accident :

Comment avez-vous connu l'Andiva :

Ci-joint un règlement de 50 € de ma cotisation annuelle de date à date.

Première d'adhésion Renouvellement de cotisation

Chèque à l'ordre de : Andiva, 3 rue Alfred de Musset 35300 Fougères

Par virement : *BANQUE POPULAIRE DE L'OUEST*

DOMICILIATION : BPO FOUGERES- 00015

IBAN : FR76 167070001541 12160837374

CODE BANQUE	GUICHET	N° DE COMPTE	CLÉ RIB
16707	00015	41121608373	74

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments distingués.

Signature