



# 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, 23 rue Jean-Marin 35700 Rennes

Par virement : *BANQUE POPULAIRE DE L'OUEST*

DOMICILIATION : BPGO FOUGERES

IBAN : FR76 1380 7005 8541 1216 0837 343

BIC : CCBPFRPPNAN

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

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

*Signature*