# DEMANDE D’ADHESION

Nom : …………………………………………………………………………………..…...………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………………...…………………………………………………………………..

Fonction / Profession : …………………………………………………………………………..………………………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nom de la Structure : ……………………………………………………….…………….……………………………………...

Adresse : ……………………………………………………...…………………………………………………………………..…….......

…………………………………………..……………………………………………………….………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………...……………...

Téléphone / Fax :…………………………………………………………………………………………..…………………………..

Courriel : ………………………………………………………………………………………………………………………….………

Souhaite adhérer à l’Association **GÉRONT’O NORD**[[1]](#footnote-1) :

* 🞐 Cotisation « Usagers » (seniors ou aidants) de 5 € pour l’année 20…….
* 🞐 Cotisation Individuelle\* de 25 € pour l’année 20…… (Personnes physiques).
* 🞐 Cotisation Associative de 90 € pour l’année 20……. (Associations).
* 🞐 Cotisation Institutionnelle de 250 € pour l’année 20……. (E.H.P.A.D., cliniques, mutuelles, institutions…).

Fait à ………………………………………………

Signature :

\* Préciser si personnelle ou professionnelle.

1. Cocher la case correspondante. [↑](#footnote-ref-1)