



Bulletin d'Adhésion 2019

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

N° Finess :

Téléphone :

Fax :

Email :

Demande à adhérer ou renouveler mon adhésion à l'Association « Qualilor Santé » dont le siège se situe à l'HADAN, 17 Rue du Bois de la Champelle, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association et je désigne ci-après les mandataires pouvant être intéressés / concernés par les plénières et impliqués dans les travaux de QUALILOR :

Noms et prénoms des mandataires	Fonction	Mail

Cotisation à l'année (à compter de la première AG) : **150 €**

Veillez trouver ci-joint le règlement d'un montant de 150 € :

Par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de : Association Qualilor Santé

Espèces

Mandat administratif N° :

Date :

Signature et cachet de l'établissement :