



Fédération ALDS

Association Locale de Développement Sanitaire

BULLETIN ADHESION **A LA FEDERATION A.L.D.S**

RESERVE AUX PERSONNES PRISES EN CHARGE :

- DANS LE SERVICE D'AIDE AUX PERSONNES (S.A.P)
- DANS LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (S.S.I.A.D)

Je soussigné (e) :

Adhère à la Fédération A.L.D.S. à compter du :
Moyennant une cotisation annuelle fixée à :

- Cotisation simple **69 Euros**
- Cotisation Membre Bienfaiteur€ (75 Euros minimum)

Fait-le :

Signature

Précédée de la mention « Lu et approuvé »



Nous vous rappelons que de par les statuts de la Fédération A.L.D.S, ne peuvent bénéficier des services de l'association indiqués ci-dessus que les personnes ayant adhéré et étant à jour des cotisations et qu'il est demandé une seule cotisation annuelle quel que soit le nombre de services utilisés.

PARTIE RESERVEE A L'ASSOCIATION

Réglé par : chèque au nom de :
 Espèces autre : D'un montant de :