



## Maladies Chroniques ...

Pensons Éducation thérapeutique partout en Normandie

# BULLETIN D'ADHÉSION 2023

**Personne morale**

**Personne physique**

Nom : ..... Prénom : .....

Profession : .....

Statut :  Libéral  Salarié  Bénévole  Autre : .....

Structure d'appartenance : .....

**Adresse personnelle**

**Adresse professionnelle**

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Adresse mail : .....

Date : ...../...../.....

Signature :

### Montant de la cotisation

Personne morale : 30€

Personne physique : 10€

Ce bulletin, accompagné du règlement de la cotisation est à retourner par courrier au :

3 place de l'Europe – 14200 Hérouville saint-Clair

Ou par mail et virement à [contact@planethpatient.fr](mailto:contact@planethpatient.fr)

RIB 16606 10012 84854538410 97

IBAN FR76 1660 6100 1284 8545 3841 097 \* BIC AGRIFRPP866

Domiciliation : Herouv – gd cavée