



## BULLETIN D'ADHESION ANNUELLE

### Bénéficiaire

Nom .....

Prénom .....

### Responsable légal / Organisme

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... / .....

Mail .....

### L'adhésion est annuelle et vous permet :

- d'être couvert par notre association dans le cadre des activités proposées,
- de bénéficier de prestations individuelles par des professionnels diplômés

### Tarif pour la période de septembre 2022 à juillet 2023

Adhésion annuelle Individuelle : 50 €

∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞

Versement d'un don pour aider l'association dans ses actions : ..... euros  
Merci de nous retourner ce bulletin à l'adresse du siège (174 chemin de la Rabine – 84210 La Roque sur Pernes) accompagné d'un chèque à l'ordre de l'association L'étape.

[Aidez-nous à financer l'association et bénéficiez d'une réduction d'impôt](#)

∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞

Fait à .....

Le .....

Signature

*Merci de nous retourner ce formulaire dûment complété et signé  
(via mail ou remis en main propre au professionnel de santé)*