



BULLETIN D'ADHESION 2016

Je soussigné(e) _____

représentant légal dûment mandaté, demande l'adhésion de la personne morale ci-dessous à la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé pour l'année 2016, et pour laquelle je certifie :

- adhérer aux statuts de la FRAPS qui m'ont été transmis
- adhérer à la charte des promoteurs en éducation pour la santé, jointe aux statuts
- ne faire partie ni de l'ARS ni de ses deux commissions de coordination des politiques publiques de santé
- avoir une représentation en région Centre
- m'engager à payer la cotisation annuelle de 50 €

date

signature et tampon

Personne morale adhérente :

nature juridique _____

(association, établissement public, sarl, ...)

raison sociale _____

(nom complet)

sigle usité _____

siège social _____

(adresse)

code postal _____

ville _____

SIRET _____

NAF/APE _____

téléphone _____

télécopie _____

courriel _____

site Internet _____

► **important :**

merci de compléter le formulaire ci-après et de joindre vos statuts à cette demande d'adhésion

raison sociale _____

représentant légal

(le président pour une association)

civilité _____
(Monsieur, Madame, Mademoiselle, Docteur, Professeur...)

nom _____

prénom _____

fonction _____

► à remplir si les coordonnées sont différentes du siège social :

adresse _____

code postal _____

ville _____

téléphone _____

télécopie _____

courriel _____

Chaque structure adhérente peut mandater une personne physique pour la représenter à la FRAPS : un membre du bureau, un salarié ...

► à remplir si le mandataire n'est pas le représentant légal

civilité _____
(Monsieur, Madame, Mademoiselle, Docteur, Professeur...)

nom _____

prénom _____

fonction _____

► à remplir si les coordonnées sont différentes du siège social :

adresse _____

code postal _____

ville _____

téléphone _____

télécopie _____

courriel _____

Vos actions en promotion de la santé : thématiques, territoires, publics cibles...

(vous pouvez joindre un document de présentation)

