

Bulletin d'adhésion à l'association
Douleur NC, l'association des professionnels de santé



1ère partie (conservée par l'association)

JE SOUSSIGNE Mme, Mlle, Mr....., né le,demeurant à, déclare solliciter mon adhésion à l'association Douleur NC, *l'association des professionnel de santé* siégeant à l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle Calédonie 16 rue du général Gallieni centre-ville Nouméa 98851.

Je déclare avoir reçu un exemplaire des statuts, du règlement intérieur de l'association, dont j'ai pu prendre connaissance. Je déclare m'engager à respecter toutes les obligations des membres de l'association qui y figurent. La cotisation annuelle est de 4000 xpf.

Profession : contact mail :.....

Téléphone :.....

Autorise diffusion de son nom sur le site web de l'association : oui / non

Autorise la diffusion de ses coordonnées professionnelles : oui / non

Fait et signé à, le

Signature :

N° Ridet : 1247816.001, association loi de 1901

2ème partie (A conserver par l'adhérent)

JE SOUSSIGNE Mme, Mlle, Mr, né le, demeurant à, exerçant la profession en secteur libéral / privé, joins à la présente demande d'adhésion à l'association Douleur NC, *l'association des professionnel de santé* pour la période du au, le paiement de la somme de 4000 francs, payée en la forme suivante :

1) chèque à l'ordre de association douleurnc ; 2) Espèces

Autorise diffusion de son nom sur le site web de l'association : oui / non

Autorise la diffusion de ses coordonnées professionnelles : oui / non

Fait à, Le.....

Signature :

Reçue la somme de 4000 francs, le

Signature pour le Président,

Email : douleurnc@gmail.com site web : <http://douleur.nc/>

Page Facebook : <https://www.facebook.com/douleurnc>

N° Ridet : 1247816.001, association loi de 1901

Talon à conserver	Réçu n° :	Chèque	Espèce
Reçu n° :	La somme de		
Reçu remis à :	de Mlle, Mme, Mr :		
La somme de :	Motif du reçu : Paiement de la cotisation annuelle d'adhésion de l'année.....à l'association <i>Douleur NC, l'association des professionnels de santé</i>		
Motif du reçu : Paiement de la cotisation annuelle d'adhésion de l'année.....à l'association <i>Douleur NC, l'association des professionnels de santé</i>	Fait à :		
Etabli par :	Le :		Etabli par (nom et signature)
			
N° Ridet : 1247816.001, association loi de 1901			