



## Bulletin d'adhésion à l'association PromoSanté Ile-de-France

34 rue Villiers de l'Isle Adam – 75020 Paris

[www.promosante-idf.fr](http://www.promosante-idf.fr) – [contact@promosante-idf.org](mailto:contact@promosante-idf.org)

---

### Adhésion au titre de personne morale

---

#### Coordonnées de la personne morale

---

Nom :

Acronyme :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Email :

Site internet :

#### Représentant légal de l'organisme

Nom et Prénom :

Titre :

Profession :

Téléphone fixe

Portable :

Email :

**Destinataire de la correspondance du Représentant légal (si différent) de l'organisme**

Nom et Prénom :

Titre :

Profession :

Téléphone fixe :

Portable :

Email :

**Personnes représentant l'organisme aux instances de PromoSanté IdF**

**Titulaire**

Nom et Prénom :

Titre :

Profession :

Téléphone fixe :

Portable :

Email :

**Suppléant**

Nom et Prénom :

Titre :

Profession :

Téléphone fixe :

Portable :

Email :

**Vous avez lu les statuts, le règlement intérieur et la charte à laquelle PromoSanté IdF se réfère et vous vous engagez à les respecter**

**Cocher la case, précédé de « lu et approuvé » .....|\_!**

**Vos champs d'intervention (activités, expertise)**

Le,     à

Signature du représentant légal