



Bulletin de demande d'adhésion au Collectif National Des PASS

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Profession :

Lieu d'exercice professionnel :

Sollicite mon adhésion au Collectif National Des PASS et joint à ce bulletin ma cotisation pour l'année 2017 de 15€ par chèque à l'ordre du Collectif PASS, qui me donne droit à participer aux réunions de travail du Collectif ainsi qu'aux votes à l'assemblée générale qui se tient une fois par an.

J'adresse cette demande à Collectif PASS Hôpital Saint-Louis 1, avenue Claude Vellefaux 75010 PARIS

Signature