

## BULLETIN D'ADHESION

(pour l'année 2020)

**MERCI de remplir et renvoyer ce bulletin  
accompagné de votre cotisation annuelle à l'adresse suivante :**

**RESEAU PEDIATRIQUE 974  
20 rue Saint-Jacques 97400 Saint-Denis**

NOM : .....

PRENOM : .....

PROFESSION : .....

*Merci d'indiquer vos coordonnées si elles ont changé*

ADRESSE : .....

MAIL : .....

TELEPHONE : .....

**Je souhaite adhérer à l'Association Réseau Pédiatrique 974  
Je joins ma cotisation de 20 € pour l'année 2020.**

Date

Signature