



APMP
Boîte Postale 40037
59637TEMPLEMARS CEDEX

Je soussigné

M/Me :

Né(e) le :

Demeurant :
.....
.....

Profession :

Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association « Agir » pour la Prévention des maladies professionnelles dont il m'a été remis un exemplaire, et solliciter mon adhésion comme membre de ladite association.

Je m'engage à respecter les statuts et le règlement ainsi qu'à honorer les cotisations qui me seront réclamées. D'autre part, j'accepte que l'association appartienne à une réunion d'associations européennes, ayant le même objet.

Ci-joint un chèque de 70 (soixante) euros, représentant la cotisation annuelle.

Je souhaite créer une section (départementale) oui non

Je souhaite créer une sous-section (communale) oui non

Fait le : à :

Signature
(précédée de la mention manuscrite : Lu et approuvé)