

# **Association Support Santé Internationale**

6, rue Marcel Pagnol  
29200 Brest

## **Bulletin d'adhésion**

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse postale :

Téléphone :

Courriel :

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur, j'adhère pour l'année 20 .

Date :

Signature :