

## Bulletin d'adhésion

à compléter et à retourner à :  
INTERMEDES CONSEILS 110, rue de Montreuil 75011 PARIS

Mr.  Mme (Nom, Prénom).....

adresse:.....

CP:..... Ville:.....

tél / mobile:.....

courriel: .....@.....

Je souhaite à adhérer à l'Association. Je règle la cotisation annuelle fixée par le Conseil d'Administration (actuellement à 100€) à l'ordre d'Intermèdes Conseils.

Je souhaite obtenir un avis médico-légal ou une consultation d'orientation

Je souhaite faire un don à l'Association de .....

date et signature: