

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 adhérer à l'Association. Je règle la cotisation annuelle fixée par le Conseil d'Administration (actuellement à 80€) 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: