

SOFRASIMS

2014

Société Francophone de Simulation en Santé

Adresse : CHU d'Angers, 4 rue Larrey 49933 Angers Cedex 9
Déclarée à la Préfecture du Maine et Loire sous le numéro W491013921

N° d'adhérent :

Cotisation d'adhésion (à adresser à l'association)

Reçu la somme de € , au titre de la cotisation 2014

Espèces

Chèque

Virement

15 euros pour les étudiants, DES
30 euros pour les paramédicaux
50 euros pour les autres membres
Dons pour les personnes morales

De Mme /Mlle / M.: Nom
Adresse :

Prénom

Le cas échéant : tél. fixe / port. :

e-mail (lisible) :

Ce versement donne à l'adhérent la qualité de

Membre :

Actif

Bienfaiteur

Autre

Il ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association et *le cas échéant* à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal sera adressé.

Fait en deux exemplaires à le / / 20

Signature de l'adhérent

Signature du président

Les informations recueillies sont nécessaires pour vote adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

✂----- Coupon ci-dessous à renvoyer à l'adhérent après règlement de la cotisation -----

ATTESTATION ADHESION SoFraSiMS . Année 20--

N° d'adhérent :

Mme /Mlle / M.: Nom
Adresse :

Prénom

Cotisation acquittée :€,

Ce versement donne à l'adhérent la qualité de

Membre :

Actif

Bienfaiteur

Autre

Il ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association et *le cas échéant* à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal sera adressé.

Fait à Angers le / / 20

Signature de l'adhérent

Signature du président