

## BULLETIN D'ADHÉSION AU TITRE D'UN ÉTABLISSEMENT

Montant de la cotisation 2021 <sup>(1)</sup> : 50 € (hors maternités)

Nom de l'établissement \* : .....

Type d'établissement \* :      Public       Privé       Association       Autre

Autre : .....

Type d'activité / Champ d'intervention \* : Santé       Social       Droit et justice       Autre

Autre : .....

Adresse \* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

### Référent de l'établissement \* :

NOM \* : ..... Prénom : .....

Profession / Statut \* : .....

Adresse e-mail : .....

Téléphone \* : ..... Portable \* : .....

Acceptez-vous que les coordonnées de l'établissement soient diffusées dans l'annuaire du Réseau PERINAT 92 et à nos partenaires ?      Oui       Non

Souhaitez-vous recevoir la newsletter du réseau PERINAT 92 ? Oui       Non

Règlement par :

Chèque à l'ordre de **PÉRINAT 92**       Espèces       Sur le site internet PÉRINAT 92

\* *Mention obligatoire*

**SIGNATURE :**

(1) Conformément à la décision de l'Assemblée Générale du 22/09/2020, le montant est fixé chaque année civile. Le montant de cette cotisation n'inclut pas les maternités (pour la cotisation annuelle d'une maternité : contacter le Réseau PERINAT92)