



Collectif des Parents, Amis, Associations et structures de la Sarthe concernés par les Personnes en situation de Handicap, les Personnes Agées dépendantes, les Personnes en situation de Précarité, l'Association des Usagers du Centre Hospitalier du Mans (AUCHM)

« COLLECTIF SANTE INTER ASSOCIATIONS DE LA SARTHE » - COSIA72

Association loi 1901 siège Social : - 6 rue Nationale – 72550 COULANS SUR GEE

Tél : 02 44 02 19 34 – 06 76 05 79 54 – secretariat@cosia72.fr Site : cosia72.fr



ADHÉSION 2024

À ADRESSER AU TRÉSORIER DE COSIA72 :

Philippe POUMAILLOUX

18 square de la Grange 72190 SAINT-PAVACE

ph.poumailloux@orange.fr

*Echangeons, construisons,
Unissons-nous!
Ensemble nous serons plus
forts!*

J'adhère à l'association en tant que (rayez la mention inutile) :

Personne morale

Personne physique

Nom et prénom ou raison sociale :

Pour les personnes morales, Responsable autorisé : Mme/Mr :

Si c'est un renouvellement, et qu'aucun changement n'est à préciser quant à vos coordonnées, il n'est pas nécessaire de remplir ce qui suit. Rendez-vous directement au dernier paragraphe.

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

Portable :

(Précisez également s'il s'agit de liste rouge.)

Je déclare sur l'honneur avoir bien pris connaissance des statuts de l'association qui sont disponibles sur simple demande par e-mail. Je m'engage à respecter ces statuts ainsi que le règlement intérieur de l'association.

Je certifie également avoir pris connaissance des lois en vigueur en France concernant l'utilisation de moyens informatiques (code pénal articles L323-1,2 et 3 et code de la propriété intellectuelle articles L335-1,2,3 et L122-4). Je suis également averti qu'en cas de poursuite juridiques, l'association pourra se retourner contre moi pour manquement à ces règles fondamentales.

En règlement de ma cotisation due pour l'année en cours, je joins un chèque à l'ordre de COSIA72 du montant suivant correspondant aux renseignements fournis ci-dessus.

Personne physique : 15 €

Personne morale : En fonction de l'importance de votre Association **MINIMUM 50 €**

Je verse également en complément un « **DON DE SOUTIEN** » : €.

Cette cotisation ainsi que votre don éventuel ouvrent droit une réduction d'impôt conformément aux lois de finance.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

POUR UN VIREMENT : FR76 1790 6001 1296 3734 2377 461 AGRIFRPP879