

UPGCS



Union pour la Prévention et la
Gestion des Crises Sanitaires
Partenariat Soignants/Patients pour une Médecine Humaine

BULLETIN D'ADHESION

(cette carte est nominative pour 1 personne)

Madame

Monsieur

NOM _____ PRENOM _____

Si vous avez eu connaissance de l'action de l'UPGCS sur les Réseaux Sociaux, merci de nous indiquer votre éventuel "pseudonyme" _____

ADRESSE : _____

RUE : _____

COMPLEMENT D'ADRESSE : _____

CODE POSTAL _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ Email: _____ @ _____

DUREE DE L'ADHESION (entourez votre choix)	<u>1 AN</u>	<u>2 ANS</u>	Paiement par chèque	<input type="checkbox"/>
	25 €	50 €	(à l'ordre de l'UPGCS)	
			Paiement par CB	<input type="checkbox"/>
			(sur le site www.upgcs.org)	

A quel(s) groupe(s) appartenez vous : (Levothyrox, RGO etc) _____

En adhérant à l'UPGCS j'ai pris connaissance de son activité à la lecture des statuts disponibles sur le site internet : www.upgcs.org

FAIT LE : _____

A : _____

SIGNATURE :

Les adhésions sont prises en compte pour une année complète à date d'adhésion. Exemple, si vous adhérez le 1er octobre, votre adhésion court jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

Les chèques sont adressés à UPGCS, 11, rue Emile Tabary - 59278 ESCAUTPONT

UPGCS - Union pour la Prévention et la Gestion des Crises Sanitaires
11 Rue Emile Tabary - 59278 ESCAUTPONT
Association Loi 1901 - www.upgcs.org - Email : upgcs.direction@gmail.com