



BULLETIN D'ADHESION 2023

Je soussigné(e) :

Représentant légal dûment mandaté, demande l'adhésion de la personne morale ci-dessous à la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé Centre - Val de Loire pour l'année 2023 et certifie :

- adhérer aux statuts de la FRAPS qui m'ont été transmis,
- adhérer à la Charte d'Ottawa, jointe aux statuts,
- avoir une représentation dans le territoire de la région Centre Val de Loire,
- m'engager à payer la cotisation individuelle annuelle de 50 €.

Date	Signature et tampon

IMPORTANT : merci de **compléter le formulaire** ci-dessous et en page 2 ou de le **rectifier** si les renseignements sont erronés.

Nature juridique (association, établissement public, etc.)	
Raison sociale (nom complet)	
Sigle usité	
Adresse du siège social	
Complément d'adresse	
Code postal	
Ville	
SIRET	
NAF / APE	
Téléphone / Télécopie	
Courriel	
Site Internet	

BULLETIN D'ADHESION 2023

Raison sociale :

Représentant légal	
Civilité (M, Mme, Dr, Pr, etc.)	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Si les coordonnées sont différentes du siège social	
Adresse	
Complément d'adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone / Portable	
Courriel	

Personne physique mandatée pour la représenter à la Fraps (autre que le représentant légal)	
Civilité (M, Mme, Dr, Pr, etc.)	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Si les coordonnées sont différentes du siège social	
Adresse	
Complément d'adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone / Portable	
Courriel	