

OBJET : Adhésion à AGOS

Madame, monsieur,

L'assemblée générale ordinaire du 9 mars 2017 a maintenu comme suit le montant des adhésions pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2017 au 31 Août 2018.

- **Pour les professionnels de santé : 50 €**
- **Pour les usagers : 45 €** pour les osnysois  
                                   **50 €** pour les non osnysois  
                                   **25 €** pour tous à partir du 1<sup>er</sup> mars 2018

Elle a également maintenu la possibilité de faire un **don de soutien d'un montant libre**

L'adhésion est **obligatoire pour exercer ou pratiquer les activités de l'association.**

Merci de nous faire parvenir votre règlement par chèque, **accompagné du bordereau ci-dessous** dûment rempli à :

AGOS, maison médicale Sainte Marie, 7 rue Xavier Bichat, 95520 OSNY

ou bien de le remettre au professionnel que vous rencontrez.

Delphine LAVIGNE, trésorière

✂.....

Je, soussigné(e),

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CARTE N° :

	OUI	NON
Professionnel de santé		
Usager		
1 <sup>ère</sup> adhésion		
Renouvellement d'adhésion		

ADRESSE COMPLETE :

Rue: .....

Code postal + Ville: .....

TEL : .....

COURRIEL : .....

adhère à l'association AGOS pour l'année 2017/2018 et verse la somme de .....€

fais un don de soutien d'un montant de.....€

et joins mon règlement par chèque ou espèces de : ..... € (chèque à l'ordre de AGOS).

A ....., le.....

SIGNATURE