



« Élus, santé publique & territoires »
Association Nationale des Villes pour le Développement de
la Santé Publique
BULLETIN D'ADHESION

Cotisation 20__

La 1^{ère} adhésion doit faire l'objet d'une délibération en conseil municipal, une facture et les statuts de l'association vous seront envoyés à réception de ce bulletin complété.)

Nom de la ville / de l'interco. : _____

Région : _____

Département : _____

Nom du maire / du président : _____

• **Adresse de l'Hôtel de ville/ du siège de l'Interco. :**

.....
.....

Code Postal : _____

Adresse de facturation (si différente):

.....
.....

• **Coordonnées de l'élu(e) référent :**

Elle sera représentée par : Monsieur ou Madame :.....

Mandat et délégation :

Tél(s) :

Mail(s):.....

• **Cotisation :**

Montant de la cotisation : La cotisation minimale de base est indexée sur le nombre d'habitants de la collectivité. Pour une adhésion de soutien d'un montant supérieur, renseignez le montant que la collectivité souhaite verser.

Modalité de calcul (à compléter par la collectivité) :

Nombre d'habitants...../ 250 = (soit 1 euro pour 250 habitants).

La collectivité verse la somme de :euros,

Le montant de la cotisation ne peut être inférieur à 20,00 €, ni supérieur 5000,00€.¹

Modalités de paiement : par virement au Crédit Coopératif agence Nanterre la Défense : Compte n°
08004409280 / Code Banque 42559 / Code Guichet 10000 / Clé de RIB 71
IBAN FR76 4255 9100 0008 0044 D928 071 / Code Bic CCOPFRPXXX

Fait à

Le

Signature(Nom et qualité du signataire)

¹ Par décision de l'Assemblée générale ordinaire du 1^{er} juin 2012, le procès-verbal est disponible sur simple demande.