



Bulletin d'Adhésion

« L'Association des professionnels en pelvipérinéologie »

Numéro d'ordre :

(A remplir par l'association pour une première adhésion)

Adhésion

Réadhésion

Renseignements et Inscription

Civilité Mme Melle Mr

NOM : Prénom :

Profession : Sage-femme Masseur-Kinésithérapeute Médecin
Autres

Type d'exercice : Libéral Non libéral Mixte

Formation initiale en pelvipérinéologie :

Expérience en pelvipérinéologie : < 5 ans 5-10 ans >10 ans

Adresse de correspondance : Personnelle Professionnelle

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Tel : Mobile : Mail :

J'autorise Peryonis à utiliser mes informations personnelles et/ou professionnelles pour apparaître dans l'annuaire du réseau Peryonis.

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts et, le cas échéant, du règlement intérieur et déclare vouloir adhérer à l'association Peryonis.

Cotisation annuelle (Newsletter incluse)

Tarif Rééducateur Sage-femme / Masseur-kinésithérapeute 25 €

Tarif Etudiant en Sciences Maïeutiques, en Médecine, en Kinésithérapie 15€

Tarif Médecin 35€

Règlement

Chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de Peryonis et à envoyer à l'adresse suivante : Peryonis 4 bd Bourre 13008 Marseille.

Espèces

Internet (paiement sécurisé) sur le site www.peryonis.com

Ce versement donne à M. la qualité de membre : Adhérent Bienfaiteur

Il ouvre droit à la participation à l'Assemblée Générale de l'association et le cas échéant à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal pourra lui être adressé à sa demande.

Date de l'adhésion

Nom/Signature



Association PERYONIS
4 Bd Bourre 13008 Marseille

Déclarée à la préfecture du Gard sous le N° W302010414

Numéro d'ordre :

Adhésion Réadhésion

Date d'enregistrement (règlement de la cotisation) de l'adhésion ou de la réadhésion :

Durée de l'adhésion : 1 an renouvelable

Les appels à réadhésion se font au début de l'année civile. En cas de première adhésion en cours d'année un prorata de trop perçu sera déduit du montant de cotisation appelé pour l'année suivante.

Versement de la Cotisation (à remettre à l'adhérent)

Reçu la somme de €

Espèces

Chèque n°

Internet (paiement sécurisé) sur le site www.peryonis.com

Au titre de la cotisation pour l'année

De Mme Melle Mr

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Ce versement donne à M. la qualité de membre :

Adhérent Bienfaiteur

Il ouvre droit à la participation à l'Assemblée Générale de l'association et le cas échéant à l'avantage fiscal prévu à l'article 199 du CGI pour lequel un reçu fiscal pourra lui être adressé à sa demande.

Fait en deux exemplaires à le

Le Président

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent.