

## FORMULAIRE D'ADHESION 2024

### A nous renvoyer :

- Soit par mail, après scan, à : [jalmalv35@hotmail.fr](mailto:jalmalv35@hotmail.fr)
- Soit par courrier postal (et chèque) à : **JALMALV 35 Maison Associative de la Santé**  
**7 rue de Normandie 35000 Rennes**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse postale : .....

Code : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Tel. Mobile : .....

E-mail : .....

Date de naissance (facultatif) : .....

Profession ou expérience (facultatif) : .....

(La profession ou l'expérience nous permettra  
de vous proposer des services au profit de .....  
l'association dans le cadre de votre savoir-faire) .....

### Adhésion :

Le montant de l'adhésion est de :

- 20 € pour une adhésion individuelle
- 350€ pour l'adhésion d'un organisme au titre d'une personne morale

### Don : (facultatif)

En vous remerciant pour ce don d'un montant : .....

Soit un montant total à régler de : .....

- Règlement :**  par carte bancaire sur site Helloasso (voir sur page internet « adhérer »)  
 Par virement :  
IBAN : FR76 1558 9351 0901 4062 6284 030 BIC : CMBRFR2BARK  
 Par chèque à l'ordre de « JALMALV 35 » (à joindre aux formulaires individuels)

### Vos commentaires :

.....  
.....  
.....