

BULLETIN D'ADHESION **2017** POUR LES **INSTITUTIONS**



Nom du Service adhérent (en toutes lettres) _____

Nom de l'Organisme de rattachement _____

Coordonnées _____

E-mail _____

Téléphone _____

Nombre de salariés concernés : _____

Adhère au **Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale** et **règle la cotisation** d'un montant de **110 €** par chèque libellé au nom du M.A.I.S.

Signature du responsable

Fait à _____, le ___ / ___ /

BULLETIN D'ADHESION **2017** À TITRE **INDIVIDUEL**



Nom et prénom _____

Coordonnées personnelles _____

E-mail _____

Téléphone _____

Profession (facultatif) _____

Etablissement/service (facultatif) _____

Population concernée (facultatif) _____

Adhère au **Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale** et **règle la cotisation** d'un montant de **10 € minimum** par chèque libellé au nom du M.A.I.S.

Signature

Fait à _____, le ___ / ___ /