

## Formulaire d'adhésion

***Bulletin à imprimer et à adresser à :***

***Anne CHEVALIER***

***ADEREST - 10 boulevard des Oiseaux 92700 COLOMBES***

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Fonction :**

**Institution :**

**Adresse de correspondance :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Téléphone :**

**E-mail :**

### **Parrainage de deux membres de l'ADEREST**

1. Nom : Signature

2. Nom : Signature

Je joins à ma demande d'adhésion (article 5 des statuts) une description résumée de ma contribution personnelle au développement des études et recherches sur la santé et le travail

Date et signature :

L'appel de cotisation (15 euros) vous sera adressé ultérieurement après acceptation de la candidature d'adhésion par le conseil d'administration de l'ADEREST.