



Enregistré par Date :

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Email :

<i>Usager - Personne accueillie à Espoir 54</i>	<i>Adhésion ordinaire à Espoir 54</i>
Cotisation 5 € <input type="checkbox"/>	Adhésion ordinaire 16 € <input type="checkbox"/>
Type de règlement : Espèces <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>	Type de règlement : Espèces <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>

Merci de bien vouloir nous retourner ce coupon avec votre règlement libellé à l'ordre d'Espoir 54 :

- auprès du secrétariat de l'une nos MAPH-Psy ;
- en l'envoyant à Espoir 54 - 25 rue de Saurupt - 54000 NANCY.

En application des articles 38 à 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent.