



DOCUMENT D'ADHESION PROFESSIONNEL DE SANTE



IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

Nom: REUNIR (Réseau d'Éducation Nutritionnelle Infantile de la Réunion)
Numéro d'identification : Siret 451 201 636 00029 - APE : 8899 B -
Adresse : 9 allée des Aubépines Terre Sainte - 97410 Saint-Pierre
Coordonnées : ☎ : 0262 35 08 35 - 📠 : 0262 35 08 36 - E-mail : agreunirsud@wanadoo.fr

IDENTIFICATION DE L'ADHERENT

Nom et prénom du professionnel : _____

N° identification : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E. mail : _____@_____

(Votre adresse E.mail facilitera nos correspondances, et nous permettra notamment de vous envoyer, par courriel, les comptes rendus d'entretiens des enfants que vous suivez)

Je déclare adhérer à l'association REUNIR.

Je joins ma cotisation de 20 € par chèque n° en espèce

N° de reçu
Cadre réservé à l'équipe de REUNIR

Date d'adhésion : ____ / ____ / _____

Cachet et signature du professionnel :