

Formulaire d'adhésion

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

N° téléphone..... Courriel.....

Déclare adhérer à l'Union de Quartier Mutualité-Préfecture pour l'année en cours et paie la cotisation annuelle de 10 € (joindre un chèque à l'ordre UQMP et mettre dans la boîte aux lettres, 10 rue Joseph Chanrion)

Déclare souhaiter participer au Conseil d'Administration de l'UQMP (cooptation qui sera confirmée par une élection à la prochaine Assemblée Générale)

¹ Merci de cocher les ou les cases correspondantes à vos choix