



Je soussigné Mme / M.

Nom

Prénom

Représentant légal de ...

Nom de l'organisme

Adresse postale

Adresse e-mail

Téléphone

Statut :

Mutuelle
Coopérative

Association
Fondation

Autre (précisez) ...

Nombre de salariés :

Chiffre d'affaire ou budget global :

Demande l'adhésion de l'organisme que je représente à l'ADESS et m'acquitte pour ce faire de la cotisation de 50 €.

Demande l'adhésion de l'organisme que je représente à l'ADESS et m'acquitte pour ce faire de la cotisation réduite d'un montant de€

Demande mon adhésion, à titre individuel, à l'ADESS et m'acquitte pour ce faire de la cotisation minimum de 10 €

Dans tous les cas, j'ai bien noté que cette adhésion suppose mon acceptation d'adhésion aux valeurs de l'Economie Sociale et Solidaire.

Je suis d'accord de recevoir les informations liées aux actions de l'ADESS Pays de Brest sur l'adresse mail indiquée ci-dessus.

L'ADESS Pays de Brest vous remercie de votre adhésion. Dès réception de votre cotisation nous vous ferons parvenir un reçu de cotisation.

Vous avez la possibilité de verser une cotisation complémentaire de soutien au projet de l'ADESS.

Je verse une cotisation complémentaire de soutien d'un montant de €