



# ASSOCIATION NEUROSCIENCES MARENNES

## BULLETIN D'ADHESION 2024

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Neurosciences Marennes.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et, en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui me seront adressés sur simple demande.

J'accepte de verser ma cotisation de **10 euros** pour l'année 2024.  
(Chèque à l'ordre de Neurosciences Marennes)

A ....., le .....

Signature :