



ASSOCIATION NEUROSCIENCES MARENNES

BULLETIN D'ADHESION 2026

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 **15 euros** pour l'année 2026.
(Chèque à l'ordre de Neurosciences Marennes)

A, le,

Signature :