



Bulletin d'adhésion

à retourner à

Mme Chapitreau,
Association Française des Infirmiers de Santé Publique
15, rue de la Tuée
85200 Fontenay le Comte

Nom , Prénom :

Date de naissance :

Titre / Fonction / spécialité:

Administration ou service :

Adresse à laquelle vous souhaitez recevoir les informations :

.....

CP : Commune :

Tel : Fax : mail(s) :

Souhaite adhérer ou renouveler mon adhésion pour l'année à l' Association française des infirmiers de santé publique au tarif de **20€**.

Une attestation d'adhésion sera délivrée à l'encaissement du chèque de cotisation.

Fait à le

Signature :

.....

Facultatif

Pour mieux vous connaître :

Formations suivies, diplômes

.....

.....

.....

.....

Quels points souhaiteriez vous voir développer au sein de l'association ?

.....

.....

.....

.....

Si vous le souhaitez, comment pourriez-vous participer à la vie de l'association ?

.....

.....

.....

Suggestions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....