|  |  |
| --- | --- |
| [www.guyane-promotion-sante.org](http://www.guyane-promotion-sante.org)contact@guyane-promotion-sante.org**Tél. 05 94 30 13 64** |  |

Je soussigné/e,

⬩ Nom : ⬩ Prénom :

⬩ Adresse :

⬩ Téléphone : ⬩ Courriel :

* souhaite adhérer à Guyane Promotion Santé (GPS) en tant que **personne physique, ou**
* souhaite adhérer à Guyane Promotion Santé (GPS) en tant que **personne morale** \*:

⬩ Dénomination de la personne morale :

⬩ Sigle éventuel :

⬩ Fonction au sein de la structure :

⬩ Forme juridique : *(association, mutuelle, etc.)*

⬩ Adresse :

⬩ Téléphone : ⬩ Fax :

⬩ Courriel : ⬩ Site internet :

Nous vous remercions de bien vouloir joindre vos *Statuts* à votre demande d’adhésion.

**⬩ Intérêt ou implication dans le domaine de l’éducation et de la promotion de la santé :**

*\*Joindre obligatoirement la copie des statuts de la personne morale*

⬩ Date, signature et cachet :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Décision du Conseil d’Administration de GPS en date du :*

*Avis : Signature :*