BULLETIN D'ADHÉSION
" RETRAITÉS "

NOM : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Déclare vouloir adhérer à l'Amicale du Personnel du Centre Hospitalier du Nord-Mayenne et m'engage à me conformer aux statuts de l'Association.

Cotisation 2025 : 12 Euros

Le bulletin d'adhésion à l'Amicale doit être accompagné d'un chèque du montant de la cotisation de 12 € à l'ordre de l'Amicale du Personnel pour que la demande soit prise en compte.

Fait à Mayenne, le 2025

Amicale du Personnel - Centre Social
229 Boulevard Paul Lintier - 53100 MAYENNE

Mail : contact@amicalechnm.fr | **Web :** www.amicalchnm.fr

INFORMATIONS

Pour adhérer ou renouveler votre adhésion, vous pouvez venir aux permanences mensuelles :

- le 1er mardi de chaque mois de 10h30 à 12h00 à la Baudrairie
- le 3ème jeudi de chaque mois de 14h à 15h30 au Centre Social

Vous pouvez aussi retourner le bulletin d'adhésion à l'Amicale en joignant votre chèque de règlement à l'ordre de l'Amicale.

ATTENTION

En cas de changement d'adresse postale, d'adresse mail ou de téléphone, merci de nous en informer afin que toutes les diffusions ou les informations vous parviennent.

Toutes les informations (prestations, manifestations, ventes, etc …) sont diffusées sur notre site internet et via la lettre d'informations.

Amicale du Personnel - Centre Social
229 Boulevard Paul Lintier - 53100 MAYENNE

Mail : contact@amicalechnm.fr | **Web :** www.amicalchnm.fr