

### Cotisation 202...

La 1<sup>ère</sup> adhésion doit faire l'objet d'une délibération en conseil municipal, une facture et les statuts de l'association vous seront envoyés à réception de ce bulletin complété.

Nom de la ville / de l'interco. : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Nom du maire / du président : \_\_\_\_\_

• Adresse de l'Hôtel de ville/ du siège de l'Interco. :

.....  
.....

Code Postal : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation (si différente): .....

• Coordonnées de l'élu(e) référent :

Elle sera représentée par : Monsieur ou Madame : .....

Mandat et délégation : .....

Tél(s) : .....

Mail(s): .....

✓ Coordonnées d'un.e technicienne (Responsable de la Direction de la Santé, Coordinatrice.teur d'une dynamique territorialisée de santé (ASV, CLS, CLSM) et/ou d'un.e membre du cabinet de l'él.u.e référent, chargé des questions de santé:

Monsieur ou Madame : .....

Fonction : .....

Tél(s) : .....

Mail(s): .....

• Cotisation : La cotisation minimale de base est indexée sur le nombre d'habitants de la collectivité.

Modalité de calcul (à compléter par la collectivité) :

Nombre d'habitants..... / 250 = ..... (soit 1 euro pour 250 habitants).

La collectivité verse la somme de : .....euros,

*Le montant de la cotisation ne peut être inférieur à 20,00 €, ni supérieur 5000,00€.<sup>1</sup>*

**Modalités de paiement** : par virement au Crédit Coopératif agence Nanterre la Défense : Compte n°

08004409280 / Code Banque 42559 / Code Guichet 10000 / Clé de RIB 71

**IBAN FR76 4255 9100 0008 0044 0928 071 / Code Bic CCOPFRPPXX**

Fait à .....

Le .....

Signature (Nom et qualité du signataire)

<sup>1</sup> Par décision de l'Assemblée générale ordinaire du 1<sup>er</sup> juin 2012, le procès-verbal est disponible sur simple demande.