

## BULLETIN D'ADHESION A L'AS2P 2017

A adresser à : AS2P 16, rue Pré de la Treille – 38320 - EYBENS

Je soussigné : NOM

Prénom :

ADRESSE POSTALE :

Numéro de téléphone :

Adresse messagerie :

@

**ENTREPRISE :**

Adresse :

Site Internet :

Numéro éventuel du titre APD-ESP délivré par AS2P-JPM Conseil :

Numéro et date d'agrément CNAPS :

### ACTE D'ADHESION

Ayant pris connaissance de la note d'information et des statuts de l'AS2P je décide d'adhérer à l'association en mon nom personnel et de mon entreprise,

Je joins au présent bulletin d'adhésion un règlement par : chèque - mandat cash – autre à préciser  
-\* correspondant au montant de ma cotisation d'adhérent de 200 € pour l'année 2017 J'ai noté que les anciens stagiaires de l'AS2P sont exonérés de droits d'inscription.

\*Les règlements sont à établir au nom de : AS2P

Fait à :

le :

Cachet de l'entreprise :

**NOM et Prénom :**

**Signature :**