

**BULLETIN D’ADHÉSION À** ***ORTHOPHONIE ET PREVENTION 17***

Nom : ………………………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………………

Adresse professionnelle : …………………………………………...

 ……………………………………………

 ……………………………………………..

Téléphone : ……………………………………………………………..

Adresse mail : …………………………………………………………..

Je souhaite adhérer à l’association *Orthophonie et Prévention 17* pour l’année ……….

Je joins à mon bulletin d’adhésion un chèque de 25 € à l’ordre d’Orthophonie et Prévention 17 et je l’adresse à la trésorière :

Jacqueline Bodin, 7 impasse des frères Jabouille, 17320 Marennes

Fait le …………………….. à …………………………………………

Signature :