

OGEC SAINT JOSEPH
1 rue Docteur Laënnec
56400 PLUNERET

DEMANDE DE PARTICIPATION A L'OGEC

Mr, Mme, Melle

Profession

Adresse

N° de téléphone Mail :

Après avoir pris connaissance du rôle de l'OGEC et accepté(e) le respect des dispositions figurant dans ses statuts, sollicite l'agrément du Conseil d'Administration pour devenir membre de l'association.

Fait à, le
Signature

OGEC SAINT JOSEPH
1 rue Docteur Laënnec
56400 PLUNERET

DEMANDE DE PARTICIPATION A L'OGEC

Mr, Mme, Melle

Profession

Adresse

N° de téléphone Mail :

Après avoir pris connaissance du rôle de l'OGEC et accepté(e) le respect des dispositions figurant dans ses statuts, sollicite l'agrément du Conseil d'Administration pour faire partie de ladite association.

Fait à, le
Signature