

## BULLETIN D'ADHÉSION

Nom et prénom ou raison sociale : .....

.....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

- J'adhère au CNAHES  
 Je renouvelle mon adhésion au CNAHES

Et verse par chèque **à l'ordre du CNAHES,**  
**63 rue de Croulebarbe, 75013 PARIS,** une cotisation de .....

A..... le.....

Signature :

Montant minimum de la cotisation \* :

Personnes physiques :	30 €
Associations, Fondations, Administrations, Etablissements, services :	
- Jusqu'à 50 salariés	90 €
- Au-delà de 50 salariés	120 €
Etudiants	8 €

- J'accepte de recevoir la Lettre du Cnahes par e-mail afin d'aider le Cnahes à réduire ses frais d'envoi  
 Je n'accepte pas de recevoir la Lettre du Cnahes par e-mail

*\* Vous pouvez nous aider par une cotisation volontaire supérieure ou faire un don. Un reçu fiscal vous sera délivré.*