

# Formulaire d'adhésion à l'association ARECS

Association de *Recherche et d'Enseignement sur la Clinique dans son rapport au lien Social*

ce formulaire doit être imprimé, complété et envoyé accompagné du règlement à :

**ARECS, CMP 110 Grand Place de l'Agora 91000 Évry Courcouronnes**

## Informations personnelles

CIVILITÉ :

---

NOM :

---

PRÉNOM :

---

PROFESSION :

---

ADRESSE POSTALE :

---

---

---

TÉLÉPHONE :

---

ADRESSE EMAIL :

---

## Cotisation

Le montant de l'adhésion est fixé à **cinq euros ( 5€ )**

Nous acceptons les paiements par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'Association ARECS.