



Formulaire d'adhésion

Association Centre Thérapeutique de Jour Neuchâtelois (ACTJN)

Nom Prénom

Société

Adresse NP Localité

E-mail

Je soussigné(e) déclare avoir pris(e) connaissance des statuts de l'Association Centre Thérapeutique de Jour Neuchâtelois (ACTJN) et désire y adhérer en tant que membre.

Le montant de la cotisation annuelle que je souhaite verser est de :

30.- CHF par personne

50.- CHF par couple

Et/ou je souhaite verser un don à l'ACTJN d'un montant de :

..... CHF

N° compte postal : 12-506307-4

Au nom de : Association Centre Thérapeutique de Jour Neuchâtelois (ACTJN)

IBAN : CH51 0900 0000 1250 6307 4

Date et signature :