



Bulletin d'adhésion à PRÉVENTION VACCIN

Je souhaite devenir membre de l'association Prévention Vaccin

Nom :

Prénom : Année de naissance :

Adresse :

Code postal : Localité :

Email :

Tél. : Profession :

Montant de ma cotisation (15€ minimum) :€

Frais de dossier : 5 €

Comment nous avez-vous connu ?

Rencontrez-vous des difficultés avec la vaccination ?

- Manque d'informations
- Effets secondaires
- Pressions administratives (crèche, école, PMI...)
- Autres :

Date : Signature :

Bulletin à envoyer à :
Association Prévention Vaccin
3, rue des Moulins - 38580 Allevard
accompagné de votre chèque ou mandat.

Pour adhérer et régler votre cotisation par internet
rendez vous à **preventionvaccin.org/adherer**

Renseignements complémentaires :
www.preventionvaccin.org
info@preventionvaccin.org - Tél. 07 83 30 17 48



Pour mieux se faire entendre et faire évoluer le système de santé votre association à rejoint l'Union Nationale des Associations Citoyennes de Santé qui apporte son expertise et son soutien juridique. L'union fait la force !



Bulletin d'adhésion à PRÉVENTION VACCIN

Je souhaite devenir membre de l'association Prévention Vaccin

Nom :

Prénom : Année de naissance :

Adresse :

Code postal : Localité :

Email :

Tél. : Profession :

Montant de ma cotisation (15€ minimum) :€

Frais de dossier : 5 €

Comment nous avez-vous connu ?

Rencontrez-vous des difficultés avec la vaccination ?

- Manque d'informations
- Effets secondaires
- Pressions administratives (crèche, école, PMI...)
- Autres :

Date : Signature :

Bulletin à envoyer à :
Association Prévention Vaccin
3, rue des Moulins - 38580 Allevard
accompagné de votre chèque ou mandat.

Pour adhérer et régler votre cotisation par internet
rendez vous à **preventionvaccin.org/adherer**

Renseignements complémentaires :
www.preventionvaccin.org
info@preventionvaccin.org - Tél. 07 83 30 17 48



Pour mieux se faire entendre et faire évoluer le système de santé votre association à rejoint l'Union Nationale des Associations Citoyennes de Santé qui apporte son expertise et son soutien juridique. L'union fait la force !



Bulletin d'adhésion à PRÉVENTION VACCIN

Je souhaite devenir membre de l'association Prévention Vaccin

Nom :

Prénom : Année de naissance :

Adresse :

Code postal : Localité :

Email :

Tél. : Profession :

Montant de ma cotisation (15€ minimum) :€

Frais de dossier : 5 €

Comment nous avez-vous connu ?

Rencontrez-vous des difficultés avec la vaccination ?

- Manque d'informations
- Effets secondaires
- Pressions administratives (crèche, école, PMI...)
- Autres :

Date : Signature :

Bulletin à envoyer à :
Association Prévention Vaccin
3, rue des Moulins - 38580 Allevard
accompagné de votre chèque ou mandat.

Pour adhérer et régler votre cotisation par internet
rendez vous à **preventionvaccin.org/adherer**

Renseignements complémentaires :
www.preventionvaccin.org
info@preventionvaccin.org - Tél. 07 83 30 17 48



Pour mieux se faire entendre et faire évoluer le système de santé votre association à rejoint l'Union Nationale des Associations Citoyennes de Santé qui apporte son expertise et son soutien juridique. L'union fait la force !