

# Bulletin d'adhésion à destination des usagers

Année d'adhésion .....

Nom .....

Prénom .....

Adresse postale .....

.....

.....

.....

Téléphone .....

Adresse mail .....

Je désire adhérer à l'association COMPAS et adresse, ci-joint, le règlement de ma cotisation.

*Paiement de 10 € par chèque à l'ordre de COMPAS*

Facture  oui  non

Le .....

Signature



## Pourquoi adhérer à COMPAS ?

L'adhésion vous permet :

- d'être invité aux Assemblées Générales et d'être représenté au sein du Conseil d'Administration afin de pouvoir contribuer aux orientations de l'association
- d'être informé et de participer aux soirées débats organisées par COMPAS
- de recevoir l'écho réseau, bulletin trimestriel d'information et de réflexion
- d'accéder au centre de documentation et aux services proposés par son documentaliste

**Bulletin d'adhésion à compléter et à retourner à l'adresse suivante :**

**COMPAS**

**Site Hospitalier Laënnec**

**Boulevard Jacques Monod**

**44093 Nantes Cedex 1**

**( 02 40 16 59 90**

**Email : [compas@chu-nantes.fr](mailto:compas@chu-nantes.fr)**