

**BULLETIN D'ADHESION (simple adhésion possible et importante)**

**C.S.P.B**

**COLLABORATION A LA SANTE PUBLIQUE DU BURKINA-FASO**

**1122 Route de Sauveclare. Domaine des Vignes Rouges. 83510 Lorgues**

**BULLETIN D'ADHESION 2025**

**Nom :**

**Prénom:**

**Adresse Fiscale:**

**Téléphone:**

**Adresse Mail:**

**Date de naissance:**

**Profession:**

**Nationalité:**

**Date d'adhésion:**

**Montant de l'adhésion : 10 euros**

**Numéro Adhérent:**

**L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur de l'association qui sont à la disposition de l'adhérent au siège de CSPB.**

**Fait le :      /      /      à**



**Collaboration à la  
Santé  
Publique du  
Burkina Faso**

**Signature du Président**

**Signature du sociétaire**