**Adhésion**

**Association Dispositif d’Appui à la Coordination des Pyrénées-Orientales**

|  |
| --- |
| **Si personne morale** |
| Nom de la structure : Nom du représentant légal : Type de structure :Adresse :Mail :Tel : |
| **Si personne physique** |
| Nom / prénom du professionnel :Adresse :Mail :Tel |

[ ]  Souhaite adhérer à l’association DAC 66 pour l’année……………………………….

[ ]  J’accepte de recevoir la newsletter et/ou des informations de l’association

Fait à …………………………………………………………., le …………………………………………….

**Signature**

**A retourner par courriel à l’adresse** contact@dac66.fr