



## ADHÉSION ANNUELLE

À RETOURNER À ➡

**FLEUR SANTÉ**

2100 RTE DE BOUCIEU LE ROI - 07410 COLOMBIER-LE-VIEUX

✉ [contact@fleursante.fr](mailto:contact@fleursante.fr) 🌐 <https://www.fleursante.fr>

### Je souhaite adhérer **pour une année**

Complétez la section **Mes coordonnées** puis indiquez le montant de votre adhésion annuelle. Remplissez les différentes sections et envoyez, quel que soit le mode de règlement, ce bulletin par mail ou à l'adresse postale ci-dessus.

#### 1 - Mes coordonnées

NOM .....

ADRESSE .....

CP VILLE .....

TEL ..... MAIL..... @.....

#### 2- Montant de mon adhésion annuelle

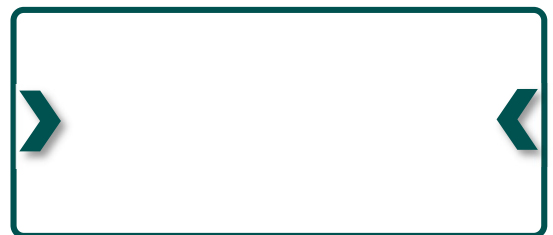
10 €       20 €       Autre montant : ..... €

#### 3 – Mode règlement

- Par chèque, à l'ordre de Fleur Santé
- Par carte bancaire sur le site de Fleur Santé à l'adresse suivante  
<https://www.fleursante.fr/paiement/>

Lieu .....

Date .....



Signature \*