

# GRANVILLE SANTE

## COTISATION 2022

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

E.MAIL : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

A Retourner à :  
**GRANVILLE SANTE**  
Marlène LEBASLE  
304, Boulevard du Québec  
50400 GRANVILLE

### Cotisations :

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Etudiant.....      | Gratuit |
| <input type="checkbox"/> Salarié.....       | 15 eur  |
| <input type="checkbox"/> Libéral.....       | 50 eur  |
| <input type="checkbox"/> Etablissement..... | 200 eur |

**GRANVILLE SANTE**  
304, Boulevard du Québec  
50400 GRANVILLE  
formation@granvillesante.fr  
TEL : 02 33 91 69 35  
FAX : 02 33 50 35 22

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

**COTISATION 2022**  
**ACQUITEE POUR LA SOMME DE ..... EUROS**

LE : \_\_\_\_\_

BANQUE : \_\_\_\_\_

N° CHEQUE : \_\_\_\_\_

Partie à conserver. Ce document tient lieu de reçu.

NB / Cette cotisation donne droit à une réduction d'impôt de 50% ou 66% selon votre cas