



Nos Tout-Petits de Savoie
Centre Hospitalier Métropole
Service Grossesses Pathologiques
Bâtiment L'Eveillon
73000 CHAMBERY

BULLETIN D'ADHESION 2025

De avril 2025 à avril 2026

Madame / Monsieur

Adresse

.....

Code postal

VILLE

Téléphone

Mail

Le cas échéant :

Prénom de votre (vos) bébé(s) :

Date (s) du (des) bébé (s) :

- ☐ Parents
- ☐ Grands-parents
- ☐ Membres de la famille
- ☐ Autres...

Formule choisie : Merci de cocher les cases correspondantes

- ☐ **Adhésion : 20 €**
 - ☐ Adhésion Individuelle
 - ☐ Adhésion Couple
- ☐ **Membre bienfaiteur** : Adhésion et Don libre pour l'association : montant :€
 - ☐ Montant réglé par chèque (ordre Nos Tout-petits de Savoie)
 - ☐ Montant réglé par virement (indiquer vos nom-prénom et adhésion sur le virement)

Fait à le

Signature de l'adhérent ou des adhérents :

Versement du montant par chèque libellé à l'ordre de l'association Nos tout-petits de Savoie et à retourner à l'adresse ci-dessus ou par virement à l'aide du RIB ci-joint accompagné du bulletin d'adhésion. Lors du virement, merci de bien indiquer vos noms et prénoms

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR DES SAVOIE
LA MOTTE SERVOLEX
Tel. 0479446029 Fax. 0479254842

28/02/2020
00830

Intitulé du compte

ASSOC. NOS TOUT-PETITS DE
SAVOIE
CH METROPOLE SAVOIE
SERVICE GROSSESSE PATHOLOGIQUE
BAT L'EVEILLON
73000 CHAMBERY

Domiciliation

Code banque
18106

Code guichet
00810

Numéro de compte
96737727529

Clé RIB
72

IBAN

FR76 1810 6008 1096 7377 2752 972

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP881