FNISASIC: COTISATIONS 2025

Date:

Bulletin d'adhésion et informations

Qui cotise ?	<u></u>						
Une congrégation ?	Cod	le CORREF		nombre de membres			
Une association ?		Une fo	ndation ?				
Une personne physique ?							
Nom de l'adhérent							
Voie							
Code postal		Ville					
Personne de référence			ı				
Nom			Prénom				
Fonction			,				
Téléphone fixe	Téléphone mobile						
Courriel							
Adresse (si différente de c	elui de l'adhére L	ent)					
Voie							
Code postal		Ville					
Autres personnes à info	rmer						
	•		•	l'établissements, cadres du s,sans limitation de nombre.			
Nom			Prénom				
Fonction			Courriel:				
Voie							
Code postal	<u> </u>	Ville		tél :			
Nom	1		Prénom				
Fonction							
Voie			Courriel:				
Code postal		Ville		tél :			
Code postal		ville į		tei . į			
Nom			Prénom				
Fonction			Courriel:				
Voie							
Code postal	\	Ville		tél :			
	1						
Nom			Prénom				
Fonction			Courriel:				
Voie							
Code postal	\	Ville		tél :			

FNISASIC : COTISATIONS 2025 Bulletin d'adhésion et informations

Date:

page 2

Montant de la cotisation	
<u>Congrégations</u>	
Si moins de 100 membres : 60	€ Si plus de 100 membres 120 €
Personnes physiques 15	€
<u>Etablissements et structure</u>	<u>s</u> des associations, fondations,
établissements et structure	s avec lits d'hébergement ou des places : 2,50 € par lit ou place
établissements et structure	s avec services à domicile, sans lits ou places · 7 € par ETP

Etablissement nom - adresse *	catégorie	c. postal	commune	tél	places	ou	ETP			
*average - MAC FUDAD - '	da santi					1				
*exemple : MAS, EHPAD, centre de santé										
				sous-total						