**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](mailto:contact@dac66.fr)