



BULLETIN ADHESION

GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE SANTÉ MENTALE ET HANDICAP DE LA CHARENTE

Je soussigné(e)

Exerçant en qualité de

**souhaite adhérer au Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
Santé Mentale et Handicap de la Charente.**

Date :

Signature