

## BULLETIN D'ADHESION

*J'adhère au Centre d'Information et de Formation des Services à la Personne  
CIF-SP – Association Loi 1901 reconnue d'intérêt général*

NOM .....

PRENOM.....

ADRESSE .....

CODE POSTAL/VILLE .....

TELEPHONE.....

E-MAIL.....

STATUT/PROFESSION .....

Je joins un chèque bancaire d'un montant de .....€  
pour mon adhésion et mon soutien au CIF-SP  
*(montant minimum de la cotisation 5 euros)*

DATE ET SIGNATURE

*Chèque d'adhésion libellé à l'ordre de CIF-SP  
et à retourner au 3 rue Georges Servant, 86000 Poitiers*

**CIF-SP**  
