

# Formulaire d'adhésion à l'Association SYNAPSE

Système Nerveux Autonome  
Physiologie Sciences Explorations

Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Code Postal	<input type="text"/>
Tel *	<input type="text"/>
Courriel *	<input type="text"/>

Oui, je souhaite adhérer à l'association, et je joins mon règlement de  €

Signature :

\* Facultatif

Merci de nous retourner ce formulaire avec votre règlement libellé à l'ordre de l'association SYNAPSE.

A réception, nous vous enverrons votre carte d'adhérent, et en Janvier de chaque année, [le reçu fiscal vous permettant de bénéficier d'une réduction d'impôts.](#)

SYNAPSE Association Loi de 1901  
3, rue Palluat de Besset 42000 Saint-Etienne.  
Mr XXXXXXXXXXXX président

Vous pouvez également nous retourner vos coordonnées sur papier libre si vous ne disposez pas d'imprimante.