

## BULLETIN DE DEMANDE D'ADHESION INDIVIDUELLE 2024 AU POLE E2S PAYS DE VANNES

NOM .....

PRENOM .....

ADRESSE .....

CP ..... Ville .....

E-MAIL(S) .....

TELEPHONE .....

**Souhaite adhérer au pôle E2S Pays de Vannes et m'acquittera de la cotisation de 10€ si ma candidature est retenue par le bureau collégial du pôle E2S Pays de Vannes**

**Souhaite renouveler mon adhésion et m'acquitte pour cela de la cotisation de 10€ par :**

Chèque

Virement (cf RIB ci dessous)

Autres

A ....., le .....

Signature :

**RIB: E2S Pays de Vannes pole ESS**

Crédit coopératif Lorient

Banque : 42559/ Guichet : 10000 / Numéro de compte : 41020018917 / Clé :12

IBAN: FR76 4255 9100 0008 0127 0409 312

Code BIC: CCOPFRPPXXX

### MIEUX VOUS CONNAITRE

*A remplir pour les nouveaux adhérents*

Avez- vous une expérience de l'ESS ou un engagement associatif, coopératif ou mutualiste ?

.....  
.....  
.....  
.....

Pourquoi vous intéressez-vous à l'ESS ?

.....  
.....  
.....  
.....

Votre secteur géographique d'intervention ?

.....