



**LE REGARD DU MIROIR**  
ASSOCIATION SUR LES TROUBLES  
DU COMPORTEMENT (TCA)  
**ANOREXIE - BOULIMIE**  
**HYPERPHAGIE BOULIMIQUE**

## BULLETIN D'ADHÉSION

MME       M.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Email : .....

Médecin traitant : Dr. ....

ADHÉSION

RENOUELEMENT

Le montant de la cotisation est de 35€, règlement par chèque ou espèce avec reçu, à libeller à l'ordre de l'Association LE REGARD DU MIROIR, et à renvoyer, accompagné de ce bulletin dûment rempli à l'adresse de l'Association, 5 Boulevard Foch - BP 62732 - 51100 REIMS

Fait à .....,

le .....

*Signature* \_\_\_\_\_

5 Boulevard Foch - 51100 REIMS

Du lundi au vendredi de 9H à 18H

**TÉL. : 06 51 94 63 49**

Mail : [leregarddumiroir51@gmail.com](mailto:leregarddumiroir51@gmail.com) - [www.leregarddumiroir.fr](http://www.leregarddumiroir.fr)

*En signant, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que la charte de l'association mis à disposition sur le site internet et dans les locaux. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.*