



**COTISATION**  
**ANNUELLE 2024**

M. - Mme

Adresse :

Tél. (Facultatif) :

MAIL :

RESIDENT  FAMILLE  PERSONNEL  AUTRES

**Adhère à l'Association S.T.E.L.A.**

**Dirigée par la Présidente, Antoinette BAUDRY, comme :**

- Membre bienfaiteur, cotisation à partir de **40 €uros**.
- Dons.

Ci-joint, chèque à l'ordre de l'Association S.T.E.L.A. à retourner à :

**Association S.T.E.L.A.**  
**A l'EHPAD Public Sainte Emilie**  
**81, Avenue Adolphe Schneider 92140 Clamart**

**MERCI DE VOTRE SOUTIEN ET DE GENEROSITE**

Tél : 01-41-90-25-25

Poste : 578 / 587

Email : animation@ehpadsainte-emilie.fr