

## **Déclaration d'engagement**

(Vous pouvez trouver ce formulaire sur le site <http://www.sante-solidarite.be>)

Notre organisation ou je (pour les engagements en nom propre),

adhère à la Plate-forme d'Action Santé et Solidarité, ce qui implique qu'elle souscrit au texte de la Plate-forme d'Action Santé et Solidarité et qu'elle s'engage à participer dans la mesure de ses possibilités à la dynamique de la Plate-forme d'Action Santé et Solidarité.

Nom et prénom : .....

Fonction : .....

Date

Signature

### **A transmettre**

Par la poste : Plate-forme d'Action Santé et Solidarité  
chaussée de Haecht 53  
1210 Bruxelles

Par fax : 02/209.23.51

Par mail : [france.defrenne@sante-solidarite.be](mailto:france.defrenne@sante-solidarite.be)

Contact : France Defrenne, 0484/49.96.03 - 02/209.23.64