



Association des Pharmaciens Distributeurs et Dispensateurs de Gaz Médicaux

Bulletin d'adhésion

Monsieur le Président,

Je soussigné(e).....

Demeurant.....

Code postal :..... Ville :.....

déclare souhaiter adhérer à l'association.....

Mon parrain / ma marraine est :.....

Veillez trouver ci-joint un chèque* de 60 euros, en règlement de mon adhésion due pour l'année en cours.

Les statuts de l'Association me seront adressés quand mon adhésion sera effective.

Dans l'attente de votre accord, je vous prie d'accepter, Monsieur le président, l'assurance de mes sentiments distingués.

À....., le.....

Signature

tél pro :..... tél perso :.....

Adresse courriel :.....

*le chèque ne sera encaissé qu'après validation de l'adhésion.

Cadre réservé à l'association :

Membre actif Membre honoraire Membre retraité Membre bienfaiteur Membre fondateur