Association EndoReims
Bulletin d'adhésion

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Etablissement :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Montant de l'adhésion : 30 € par année glissante (payable par virement ou par chèque)
- Par virement : FR76 1020 6516 7198 7658 3722 786 / BIC : AGRIFRPP802
- Par chèque : A l'ordre d'EndoReims, à déposer au Dr MAJIDI (3ème étage Courlancy Bezannes)