

Bulletin d'adhésion

Association Cifres

Mr/Mme :

Profession :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Courriel :

J'accepte de recevoir les informations concernant l'association CIFRES

Oui Non

Le montant de la cotisation est de 35 euros.

Toute adhésion donne droit à l'accès membre du site internet www.cifres.org

Règlement :

par chèque, à envoyer à *Mme ROUX-DESLANDES Claude,*
Polyclinique de Navarre, 8 boulevard Hauterive,
64000 PAU

par virement bancaire
IBAN : FR76 1026 8025 8333 4245 0020 053
BIC : COURFR2T

Merci de renvoyer par mail le bulletin d'adhésion dûment rempli à :

secretariatcifres@gmail.com