

BULLETIN D'ADHESION ET DE
RENOUVELLEMENT DE COTISATION ANNUELLE

2009

ADPHSO

Association pour le Développement de la Pharmacie Hospitalière
du Sud-Ouest

Nom : Prénom :

Etablissement :

Adresse :

Ville : Code Postal :

 :  :

e. mail :

(Permet l'inscription à la liste de diffusion sur Internet)

Fonction :

- Déclare adhérer à l'ADPHSO et règle ma première cotisation annuelle
 - soit 40 € pour les pharmaciens d'établissement de santé
 - soit 20 € pour les assistants, les internes, les préparateurs

- Déjà membre de l'ADPHSO, règle ma cotisation 2009,
 - soit 40 € pour les pharmaciens d'établissement de santé
 - soit 20 € pour les assistants, les internes, les préparateurs

Signature :

Les règlements à l'ordre de l'ADPHSO sont à envoyer à : ADPHSO

Service Pharmacie Centre Hospitalier

BP 269

46005 CAHORS cedex 09

A réception du règlement une attestation de versement et un numéro d'adhésion vous seront retournés