



## DEMANDE D'ADHESION A L'APHAL

### Coordonnées professionnelles :

NOM : .....

PRENOM : .....

FONCTION : .....

ETABLISSEMENT : .....

SERVICE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

CEDEX : .....

TELEPHONE : .....

**IMPORTANT** : merci d'écrire très lisiblement votre courriel afin de continuer à recevoir nos invitations et d'**informer le référent cotisation de l'APHAL (ci-après) en cas de changement de mail.**

**COURRIEL** : .....

Désire adhérer à l'APHAL au titre de l'année civile .....

Règlement de 30 € uniquement par chèque à l'ordre de l'APHAL accompagné de ce bulletin à :

Dr Guillaume MEYER  
Centre Hospitalier d'Erstein  
PUI du GCSMS du Bas-Rhin  
13, route de Krafft  
67150 Erstein  
[guillaume.meyer@ch-erstein.fr](mailto:guillaume.meyer@ch-erstein.fr)

*Pour retirer votre nom de notre fichier, adresser un mail à l'adresse figurant ci-dessus. L'APHAL est une association loi 1901 dont le siège est la Pharmacie du Centre Psychothérapique de Nancy (CPN) 1 Rue Dr Archambault, 54520 Laxou.*

*Site : <https://www.adiph.org/blog-des-associations/aphal-association-des-pharmaciens-hospitaliers-d-alsace-et-de-lorraine>*