



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.

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 :

Mohamed EL AATMANI

Service pharmacie

Centre Hospitalier de Bischwiller

17 route de Strasbourg

67241 BISCHWILLER Cedex

melaatmani@ch-bischwiller.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 de l'Hôpital Central, 29 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 54000 NANCY. Site : <http://aphal.adiph.fr/>