



Association de Pharmacie Rurale

Bulletin d'adhésion

(A retourner à l'A.P.R. : 24, rue de Vintimille - 75009 PARIS)

Tél : 01.48.74.64.26 - Fax : 01.45.26.13.37

N° ADHÉRENT :

En cas de changement d'adresse,
merci d'en effectuer la modification

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

.....

IMPORTANT : indiquez votre adresse mail en lettres capitales et en respectant la ponctuation

Souhaite adhérer à l'A.P.R. pour l'année 2015 pour la somme de 280 Euros comprenant la cotisation et l'abonnement à la revue "Pharmacie Rurale".

Date :

Signature :



Nouvellement installé de moins d'un an ou retraité, la cotisation est de 140 euros et vous recevrez notre journal "Pharmacie Rurale". A cet effet, SVP vérifiez votre adresse et communiquez la date de prise de fonctions ou de retraite :

Nouvel installé

Retraité

---/---/---

Association de Pharmacie Rurale

Justificatif comptable

(A conserver)

..... **Pharmacien à :**

a adhéré à l'Association de Pharmacie Rurale pour l'année 2015. Le :

Cotisation pour l'année 2015 : 280 Euros (les nouveaux installés et les pharmaciens retraités bénéficient d'une cotisation de 140 euros)

Payée par chèque ou virement n° : **à l'ordre de l'A.P.R.**
Crédit Agricole compte
n°60286872912

Le Trésorier : Christiane Guiot-Barrière

Association de Pharmacie Rurale

24, rue de Vintimille

75009 PARIS

Tél : 01.48.74.64.26 - Fax : 01.45.26.13.37