

Exemplaire à conserver par l'association



BULLETIN D'ADHÉSION – Année 2023

Nom :

Prénom :

Personnel académique*

Laboratoire privé*

* : cotisation

Personne académique : gratuite

Laboratoire privé : 500€

Adresse Professionnelle :

Ville :

Code Postal :

Téléphone professionnel :

E-mail :

Je déclare, par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) de l'association **Réseau MuFoPAM**.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts. Je prends note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'association.

Fait à, le / / 2023

Signature du membre

(précédée de la mention "Lu et approuvé")

Association



55, route de Vovray, 74160 Archamps

Déclarée à la Sous-préfecture de Saint Julien en Genevois, numéro RNA W743006833