



BULLETIN D'ADHESION 2018

Nom : Prénom:.....

Spécialité:..... N° RPSS :

Adresse :(pour toute correspondance):.....

.....

Ville:..... CP:

Tel Prof:..... Mobile:.....

E mail (en lettres CAPITALES SVP) :

.....@.....

Montant de la cotisation 2017: entourez le type d'adhésion

Privé : 185 euros Public : Interne et CCA :55euros

PH et PU-PH : 150 euros

Autres :1 85 euros Technicien d' imagerie : 45 euros

Don Exceptionnel: euros

- Chèque Bancaire à l'ordre de L' AFIIM . 38 rue Servan 75544 Paris Cedex 11
- ou payer en ligne www.afiim.com avec remise immédiate du CERFA(paiement sécurisé)

Date :...../...../..... **Signature:**

Merci de retourner ce bulletin dûment rempli avec votre règlement si vous réglez par chèque (fiscalement déductible).

Un reçu vous sera retourné dès la réception de votre règlement.

Dr H. AZOULAY Trésorier de L'AFIIM

NB: Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, et de suppression de données qui vous concernent selon l'article 34 de la Loi Informatique et Liberté.

*Président :Pr Jean-Luc Drapé
Association Franco-Israélienne d'Imagerie Médicale*

38 rue Servan 75544 Paris Cedex 11

Fax : 0143468220 Email : afiim.afiim@gmail.com site : www.afiim.com

Association loi 1^{er} Juillet 1901. Siren : 481375874 - Siret : 48137557400029



Président : Pr Jean-Luc Drapé
Association Franco-Israélienne d'Imagerie Médicale
38 rue Servan 75544 Paris Cedex 11

Fax : 0143468220 Email : afim.afim@gmail.com site : www.afim.com

Association loi 1^{er} Juillet 1901. Siren : 481375874 - Siret : 48137557400029