



## BULLETIN D'ADHESION 2021

Nom : ..... Prénom:.....

Spécialité:..... N° RPSS :

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

.....

Ville:..... CP: .....

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

E mail (en lettres CAPITALES SVP) :

.....@.....

**Montant de la cotisation 2021** : 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](http://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-Pierre Pruvo*

*Vice-président Pr Jean-Michel Corréas*

*Association Franco-Israélienne d'Imagerie Médicale*

*38 rue Servan 75544 Paris Cedex 11*

*Fax : 0143468220 Email : [afiim.afiim@gmail.com](mailto:afiim.afiim@gmail.com) site : [www.afiim.com](http://www.afiim.com)*

*Association loi 1<sup>er</sup> Juillet 1901. Siren : 481375874 - Siret : 48137557400029*