



association réunionnaise
de formation
médicale continue

60 rue Duménil d'Engente
97440 Saint-André
Ile de la Réunion

tél/fax : 0262 26 98 91
mail : aform@wanadoo.fr
site web : www.aform.re

BULLETIN D'ADHESION 2011

Je soussigné Docteur

Nom : Prénom :

Exerçant en qualité de :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. cabinet : fax :

GSM : e-mail :

Demande mon adhésion à L'AFORM pour l'année 2011

Je joins ma cotisation de :

30 € / POUR TOUS LES MÉDECINS

SIGNATURE

CACHET