

PharmaMarseille

Association loi 1901 a but non lucratif
Identification WALDEC : W133006743
27, boulevard Jean Moulin
Faculté de Pharmacie
13005 Marseille
<http://www.pharmamarseille.com>
contact@pharmamarseille.com



**Fiche d'adhésion en tant que « membre actif » à l'association
PharmaMarseille pour l'année 20.../20.....**

Joindre à ce formulaire votre cotisation annuelle d'adhérent de 5 € (chèque ou espèces).
si vous payez par chèque, libellez votre chèque à l'ordre de « Association PharmaMarseille ».

Nom :

Prénom : Pseudo sur le forum :

Date et lieu de naissance :/...../..... à

Adresse :
.....

Année d'études :

Tél Portable : 06 - - - | Tél Fixe : - - -

E-mail :

MSN Messenger / Windows Live Messenger :

Votre niveau en informatique : Novice / Intermédiaire / Expert

Les logiciels que vous savez manipuler :
.....
.....

Vous souhaitez participer à quelque chose en particulier au sein de
l'association ?.....
.....
.....

Je soussigném'engage à lire, respecter, et faire respecter
le règlement intérieur, les règles du forum, ainsi que les statuts de PharmaMarseille disponibles sur
le site et/ou sur demande au président de l'association.

En remplissant et signant ce formulaire j'adhère à l'association PharmaMarseille pour une durée d'un an à l'issu de laquelle je serai libre de
reconduire ou non mon adhésion. Je peux en cours d'année quitter l'association quand je le souhaite en le notifiant par écrit au président.

Fait le/...../.....
A Marseille

Signature :