



AMLPPU

4, allée de Saint Cloud - 54600 VILLERS lès NANCY

Tél.: 06 73 70 83 87

Site web: www.amlppu.org

Email: contact@amlppu.org

Bulletin d'adhésion Année 2024

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° téléphone portable :

Email :

Mode d'exercice professionnel :

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Spécialiste en médecine générale | <input type="checkbox"/> | Libéral |
| | | <input type="checkbox"/> | Salarié |
| | | <input type="checkbox"/> | Retraité |
| <input type="checkbox"/> | Remplaçant | | |
| <input type="checkbox"/> | Etudiant | | |
| <input type="checkbox"/> | Autre professionnel de santé : | | |

Inscription aux Newsletters :

- Toutes les newsletters**
- 54
- 55
- 57
- 88
- Aucune

Je déclare adhérer à l'AMLPPU pour l'année civile **2024**.

- Tarif des cotisations : Tarif plein : **100 € (cent euros)** pour les médecins généralistes, les dentistes, les pharmaciens et les sages femmes
- Demi-tarif : **50 € (cinquante euros)** pour les remplaçants, les retraités et les professionnels paramédicaux
- Tarif étudiant : **10 € (dix euros)**

Je règle ma cotisation sur le site internet de l'association par carte bancaire www.amlppu.org

- Ou par virement bancaire sur le compte de l'AMLPPU :
IBAN : **FR76 1027 8049 1000 0405 5894 503**
BIC : **CMCIFR2A** (en précisant mon année d'adhésion, ainsi que mes noms et prénoms)
- Ou par chèque à l'ordre de l'AMLPPU et envoyée : 4 allée de Saint Cloud à Villers-lès-Nancy.

Cachet, date et signature

*En application de l'article 27 de la loi CNIL du 06/01/1978, toutes ces informations sont à usage exclusif de l'Association.
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données.*

*Organisme de formation agréé par le CSI de l'ANDPC et enregistré auprès de la DRTE sous le n° 41.54.02389.54
SIRET : 783 34 6984 00017 - Code APE : 804C*