

ADEMA

BULLETIN D'ADHESION 2018/2019

Je soussigné(e),

NOM, Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : _-_-_-_-

Mail :@.....

Déclare souhaiter devenir membre de l'Association Des Etudiants en Médecine d'Angers durant l'année 2018-2019 pour un montant de 10 euros.

En adhérant à l'association, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à disposition au siège de l'association ou sur le site internet.

Fait le à

Signature de l'adhérent :

Signature du président :

