



ASSOCIATION BRIE CHAMPAGNE de la PHARMACIE HOSPITALIERE

COTISATION 2019

Je soussigné(e) :

Nom, prénom :

Fonction :

e.mail :

tél portable :

Adresse professionnelle (en lettres majuscules) :

Renouvelle mon adhésion à l'ABCPH

Adhère à l'ABCPH

Signature :

Bulletin à compléter et à renvoyer **avec un chèque de 15 € à l'ordre de l'ABCPH**

à :

Dr Philippe GEREVIC
Service Pharmacie
Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz
1, rue Albert Schweitzer — CS 10001
52115 Saint-Dizier Cedex

Conformément à la réglementation en vigueur, les informations saisies vous concernant dans le fichier de l'ABCPH vous sont accessibles individuellement et rectifiables sur simple demande écrite ; elles ne sont utilisées que dans le cadre du fonctionnement de l'ABCPH