



Bulletin d'adhésion

A compléter et à nous retourner avec votre règlement

Identité : Mr Mme Melle

Nom : Prénom :

Statut professionnel :

Adresse : Personnelle Professionnelle

.....
.....

Code postal : - - - - - Ville : Pays :

E-mail :@.....

Portable : _ _ _ _ _ Téléphone : _ _ _ _ _

ADHESION ANNUELLE (20 DT)

Mode de Paiement :

- Chèque libellé à l'ordre de « **Association HANEN apam** »
- Virement (Compte BIAT Agence Alyssa N° **08 110 0100 220061005 01**)
- Espèces

Merci d'adresser ce bulletin rempli accompagné de votre règlement au :

Association HANEN, à l'adresse suivante : Maison du Médecin, Rue Malaga, El Manar 2 2092-TUNIS

Adresse Mail : hanen.allaitement@gmail.com

Date et Signature