



## 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](mailto:hanen.allaitement@gmail.com)

Date et Signature