BULLETIN D'ADHESION CPDIS Année 2025

NOM : ……. Prénom : ……
Société : ……...
Fonction exercée : …….
Adresse / Ville : …….
Téléphone / Mobile : ……
Adresse mail professionnelle : ……
Adresse mail personnelle : ……..

<u>Merci de nous dire à quelle adresse mail souhaitez-vous recevoir les mails de convocations.</u>

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (facultatif)
Téléphone mobile personnel :……

Cotisation annuelle de 70 euros
Règlement par virement :
Association CPDIS
IBAN FR76 3000 3016 5800 0372 8165 229
BIC SOGEFRPP

Souhaitez-vous recevoir un reçu : OUI NON

Fait à : ……. le : ……. Signature : …….

Bulletin à compléter et à envoyer au trésorier Christian RENAUX :
ch.renaux@outlook.fr
En copie : cpdis@asso-cpdis.com

Membres : Participation aux conférences-débats mensuels 67 €
Pour les personnes invitées, non membres :80 €

NB : Nous vous rappelons que si vous n'êtes pas disponible pour un déjeuner mensuel, vous pouvez vous faire représenter par un collègue, au tarif de membre.

Cercle des Pharmaciens et Dirigeants des Industries de Santé (C.P.D.I.S.)
Association sans but lucratif régie par la Loi de 1901
www.asso-cpdis.com
cpdis@asso-cpdis.com