

Association Culturelle de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie

ACFMPMC

Bulletin d'adhésion

2020

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Code Postal: ..... VILLE: .....

TEL : .....

EMAIL : .....

Fonction : ..... Site d'affectation : .....

Année : 2020 cotisation gratuite

À Retourner accompagné d'une photo ET d'un justificatif d'appartenance à la Faculté de Médecine à :

ACFMPMC 91 Boulevard de l'hôpital 75013 Paris

Renseignements à l'accueil du 91 Bd de l'hôpital ou par mail à [acfmPMC@gmail.com](mailto:acfmPMC@gmail.com)

Association Culturelle de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie

ACFMPMC

Bulletin d'adhésion

2020

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

Code Postal: ..... VILLE: .....

TEL : .....

EMAIL : .....

Fonction : ..... Site d'affectation : .....

Année : 2020 cotisation gratuite

À Retourner accompagné d'une photo ET d'un justificatif d'appartenance à la Faculté de Médecine à :

ACFMPMC 91 Boulevard de l'hôpital 75013 Paris

Renseignements à l'accueil du 91 Bd de l'hôpital ou par mail à [acfmPMC@gmail.com](mailto:acfmPMC@gmail.com)