

BULLETIN D'ADHÉSION

A L'ASSOCIATION POUR LA FORMATION DES PRÉPARATEURS EN
PHARMACIE DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

ANNÉE 2024

Cotisation fixée à **15 euros** par adhérent PRÉPARATEUR / PHARMACIEN ASSISTANT
> *merci d'utiliser un bulletin par personne*

Adhérent

NOM et Prénom :

Adresse personnelle :

.....

Code Postal Ville

Portable :

Adresse E.Mail :

Fonction :

Préparateur en pharmacie

Pharmacien assistant

Votre pharmacie

Nom :

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

NB : merci de bien vouloir libeller votre chèque à l'ordre de **L'AFPPREC** et de l'adresser à :

AFPPREC
CFA Pharmacie - Pôle Pharmacie
Rue Gaston Berger
18000 BOURGES

Cadre réservé à l'AFPPREC

Banque :

Montant :

Chèque n°

du