



Appel à cotisation 2026

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E. mail :

Le montant des cotisations 2026 :

- Membre habitant en région parisienne : 40 €
- Membre habitant hors région parisienne : 20 €
- Membre Association partenaire : 10 €
- Cotisation de soutien : 100 € ou plus

Les cotisations sont à régler :

- Préférentiellement par virement bancaire au bénéfice de AAA-APHP :

Banque Populaire Rives de Paris – Saint Marcel

Titulaire du compte : ASS DECL DES ALUMNI ET AMIS DE L'AP-HP

3 AVENUE VICTORIA 75004 PARIS

IBAN : FR76 1020 7000 7524 2122 9457 828

BIC : CCBPFRPPMTG

- Ou par chèque à l'ordre de AAA-APHP, à adresser au trésorier :

M. BENMANSOUR El Hadi, Personnel Logé, 83 Bd de l'Hôpital 75013 Paris.

Pour toute information : elhadibenmansour1@gmail.com, Tel 0685020939

Date : .. /.. / 2026