



## 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 €
- Cotisation de soutien : 100 € ou plus

### Les cotisations sont à régler :

#### **- Prférentiellement 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

#### **- Autrement 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 du trésorier : mail : [elhadibenmansour1@gmail.com](mailto:elhadibenmansour1@gmail.com) ou au 0685020939.