



Demande d'adhésion

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Dernière fonction occupée :

Situation actuelle :

Téléphone fixe : **Portable :**

E. mail personnel :

E.mail professionnel :

Montant des cotisations 2026 :

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

À adresser à Philippe ÉVRARD, Président de l'Association des Alumni et Amis de l'APHP (AAA-APHP, par mail à ph.evrard75@gmail.com et par courrier à Association des Alumni et Amis de l'APHP, 55 boulevard Diderot, CS 22305, 75610 Paris Cedex 12.