



Demande d'adhésion

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

E. mail :

Statut actuel ou fonction actuelle :

Nom du parrain ou demande de parrainage :

Pour information, le montant des cotisations 2026 est de :

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

- Pour toute information, vous pouvez vous adresser à :

- . Président, Philippe EVRAD, philippe.evrard@aphp.fr
- . Secrétaire général, J. GONZALES, jacques.gonzales@gmail.com
- . Trésorier, El Hadi BENMANSOUR, elhadibenmansour1@gmail.com

Date : .././2026