



Amicale

Centre Hospitalier
Emile Borel

Bulletin d'adhésion

NOM :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Adresse :
.....

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail personnelle :

Service :

accepte de recevoir les actualités de l'amicale par mail

Fait à : Le :

Signature :

Le montant de la cotisation est de : **15 €** pour l'année 2025
(un coffret gourmand offert pour toute adhésion – distribué en mars)

Payable par chèque à l'ordre de l'Amicale ou en espèces

La carte d'adhérent à l'amicale vous sera donnée après avoir reçu le bulletin d'adhésion complété ainsi que la cotisation.

Inscriptions à déposer soit à la pharmacie, soit au secrétariat de Direction, soit au Laboratoire