

Mise à jour 1-02-2010

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom / prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

Etablissement d'origine :

Grade (*facultatif*) :

Parrainé par (*facultatif*) M. M^{me} :

N° adhérent :

Désire adhérer à :

L'ASSOCIATION NATIONALE DES HOSPITALIERS RETRAITÉS

(joindre votre règlement libellé à l'ordre de A.N.H.R.)

Ci-joint : Chèque bancaire de €

Un reçu fiscal vous sera délivré, et vous fera bénéficier d'une réduction d'impôts de 66% de la cotisation versée.

A le

Signature

Bulletin à adresser à :

A.N.H.R.

Quartier du Lac - 33081 BORDEAUX Cedex