

Mise à jour 15-12-2017

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 €

A le

Signature

Bulletin à adresser à :
A.N.H.R.

121, rue de la Béchade
CS 81285 - 33076 BORDEAUX CEDEX