



Association Française des Internes et Assistants de Pathologie
www.afiap.fr – afiap@afiap.fr

DEMANDE D'ADHESION 2009-2010

IDENTITE

Nom :
Prénom :
Qualité : interne assistant
 autre :
Spécialité : pathologiste
 autre :
Année de promotion :
Ville / Région d'exercice :

COORDONNEES

Adresse postale :
.....
Téléphone(s) :
Adresse mail :

- Je soutiens les actions de l'AFIAP et souhaite adhérer en qualité de membre de droit (interne en ACP ou déclarant s'y destiner)
OU
 Je souhaite adhérer en tant que membre sympathisant
- J'accepte que mon identité et mon adresse mail soient accessibles aux membres disposant d'un login et d'un mot de passe sur le site www.afiap.fr.

MODE DE PAIEMENT

- Espèces
 Chèque
Nom du porteur (si différent de l'adhérent) :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au fonctionnement de l'association. Elles ne sont pas transmises à des tiers sauf accord explicite de votre part. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'AFIAP à l'adresse ci-dessous.

A : Le : / /

Signature :

Merci d'imprimer, de remplir ce bulletin et de nous l'adresser accompagné de
votre cotisation par chèque à l'ordre de l'AFIAP :

- d'un montant de 15 € pour les nouveaux adhérents
- d'un montant de 10 € pour le renouvellement d'adhésion (adhérents 2008-2009)
à l'AFIAP, Comité de l'Internat, 17 rue du Fer à Moulin, 75005 PARIS