

# BULLETIN D'ADHÉSION

## A L'ASSOCIATION POUR LA FORMATION DES PRÉPARATEURS EN PHARMACIE DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

### ANNÉE 2025

Cotisation fixée à **15 euros** par adhérent PRÉPARATEUR / PHARMACIEN ASSISTANT  
> *merci d'utiliser un bulletin par personne (faire des copies si plusieurs adhésions)*

#### Adhérent

NOM et Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Code Postal ..... Ville .....

Portable : .....

Adresse E.Mail : .....

Fonction :

Préparateur en pharmacie

Pharmacien assistant

#### Votre pharmacie

Nom : .....

Adresse complète : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Adhésion par chèque à l'ordre de l'AFPPREC :	Adhésion en ligne, paiement par carte bleue :
<p style="text-align: center;"><b>AFPPREC</b> <b>CFA Pharmacie - Pôle Pharmacie</b> <b>Rue Gaston Berger</b> <b>18000 BOURGES</b></p> <p><i>Chèque à libeller à l'ordre de l'AFPPREC</i></p>	

<b>Cadre réservé à l'AFPPREC</b>	
Banque :	Montant :
Chèque n°	du