

BULLETIN D'ADHÉSION AFPPREC

ANNÉE 2025

Cotisation fixée à **80 euros** par adhérent PHARMACIEN TITULAIRE
> 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 :

Votre pharmacie

Nom :

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

Adhésion par chèque à l'ordre de l'AFPPREC :

Adhésion en ligne, paiement par carte bleue :

AFPPREC
CFA Pharmacie - Pôle Pharmacit 
Rue Gaston Berger
18000 BOURGES

Chèque   libeller   l'ordre de l'AFPPREC



Cadre réservé   l'AFPPREC

Banque :

Montant :

Chèque n 

du