



BULLETIN D'ADHÉSION

NOM : **Prénom :**

Profession :

Adresse professionnelle :

.....
.....

Téléphone professionnel :

E-Mail (obligatoire) :

Je verse la somme de :

☐ **25 € - Médecins**

☐ **20 € - Paramédicaux**

Règlement :

Adresser systématiquement votre règlement avec le bulletin d'adhésion dûment rempli à adhesion@afigap.com afin de permettre la mise à jour de notre base de données.

- Par virement bancaire, RIB joint (**à privilégier**).
- Par chèque à libeller à l'ordre de AFIGAP

Adresse postale : Docteur Tony LE JEAN – CRMPR Les Herbiers – 111 rue herbeuse -
76230 BOIS-GUILLAUME

AFIGAP DOCTEUR TONY LE JEAN**CRMPR LES HERBIERS 111 RUE HERBEUSE
76230 BOIS GUILLAUME**IBAN⁽¹⁾:

FR76 3000 4011 7200 0052 5015 635
--

BIC⁽²⁾:

BNPAFRPPXXX

RIB⁽³⁾:

Code banque	Code agence	Numéro de compte	Clé RIB	Agence de domiciliation
30004	01172	00005250156	35	BNPPARB BOIS GUILLAUME (01303)

⁽¹⁾ International Bank Account Number⁽²⁾ Bank Identifier Code⁽³⁾ Relevé d'Identité Bancaire