

Registre des Malformations en Rhône Alpes

COTISATION 2018

Tarif, validité :

Le tarif de cotisation est de 10 € (décision de l'Assemblée Générale du 8 novembre 2012).

Les dates de validité de la cotisation sont de janvier à décembre 2018

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

MAIL :

Je règle 10 € représentant ma cotisation 2018

par chèque bancaire

par virement bancaire* (indiquer votre identité)

Je désire un reçu.

Je ne souhaite plus être membre de Remera

Signature

* RIB REMERA en document attaché

Registre des Malformations en Rhône Alpes - REMERA- 7
rue Sainte Catherine
69001 Lyon. France
Tel : +33 (0)4 78 58 34 84
N° SIRET : 49487232800021
contact@remera.fr