

BULLETIN D'ADHESION

الجمعية الجزائرية لطب الأورام والعلاج بالأشعة

Algerian Society for Radiation Oncology

1ère partie (à conserver par l'association)

Je soussigné(e)

Adresse :

E-mail :

Tél :

Déclare solliciter mon adhésion à l'association pour l'année.....

- Je déclare avoir payé le montant..... sous

la forme suivante :

☐

Espèce

☐

virement bancaire

Fait et signé à Le

J'autorise/Je n'autorise pas la publication de photo sur les différents supports de l'Association.

BULLETIN D'ADHESION
الجمعية الجزائرية لطب الأورام والعلاج بالأشعة
Algerian Society for Radiation Oncology

2ème partie (*à conserver par l'adhérent*)

Je soussigné (e) Mme, Mr.....

Président (e) de l'association, déclare avoir reçu ce jour l'adhésion de

..... pour l'année

.....ainsi que le paiement de la somme de

.....

Fait à, le

Signature du représentant de l'association :