

SOCIÉTÉ D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE

BULLETIN D'ADHÉSION

à adresser avec votre règlement : Case 64 - 4, avenue de l'Observatoire - 75270 Paris Cedex 06

Date :

Monsieur le Président,

Je vous prie de présenter ma demande d'adhésion à la prochaine séance de la Société d'histoire de la pharmacie.

M. / Mme / Pr / Dr (*raier les mentions inutiles*)

Nom : Prénom :

Profession : Année de naissance :

Adresse postale :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone :

Adresse courriel (*merci d'écrire très lisiblement*) :

.....

Tarif des cotisations à la Société d'histoire de la pharmacie et de l'abonnement à la Revue d'histoire de la pharmacie (France et étranger)

<input type="checkbox"/> Membre actif	<input type="checkbox"/> donateur	<input type="checkbox"/> bienfaiteur	<input type="checkbox"/> étudiant de moins de 28 ans joindre un certificat de scolarité
84 €	111 €	188 €	42 €

Parrains (éventuellement) : M. / Mme : M. / Mme :

Signature

Règlement :

- par chèque bancaire (tiré sur une banque française ou ayant un correspondant en France), libellé à l'ordre de la Société d'histoire de la pharmacie.

- ou par virement bancaire (sans frais pour le bénéficiaire) :

IBAN FR78 3000 2004 9800 0000 5365 L01

BIC CRLYFRPP