



Bulletin d'adhésion 2020

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. Port. :

Email : @

Enseignant référent : Région de formation.....

Je suis étudiant 1er cycle étudiant 2nd cycle praticien titulaire enseignant
 hors formation autre

Ci-joint un chèque de 45 euros à l'ordre de l'AFOB, représentant le montant de ma cotisation pour l'année 2020

Je souhaite un reçu de cotisation

Numéro de chèque : Banque :

Date : Signature :

