



World Alliance Against Antibiotic
Resistance

Bulletin d'Adhésion 2021 **Membership Subscription 2021**

Nom (Name):

(En cas de personne morale indiquer également le nom du représentant)
(in case of legal entity also indicate the representative)

Prénom (First Name) :

Profession (occupation):

Adresse Professionnelle (Professional Address) :

Domicile (home address) :

Téléphone (phone)

E-mail :

- Personne Physique, cotisation annuelle 50 € en chèque à l'ordre de AC-de-BMR à joindre au Bulletin d'adhésion. Vous recevrez un reçu fiscal vous permettant de déduire de vos impôts 66% de votre cotisation.
Physical Person, annual fee € 50 check on a French Bank payable to AC-de-BMR to be attached to the Membership form.
- Personne Morale, Montant de la cotisation annuelle 150 € minimum à l'ordre de AC-de-BMR en chèque à joindre au Bulletin d'adhésion. Vous recevrez en retour un reçu.
Legal Entity, annual fee of € 150 Minimum Check on a French Bank payable to AC-de-BMR to be attached to the Membership form.

Fait à (place)

Le (date)

Signature

Bulletin à retourner, accompagné de votre chèque à
Form to be returned with your check
AC-de-BMR c/o JPH 4 Ter avenue Charles de Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt,
France
Siège Social (Head Offices) : Service Réanimation Polyvalent, Hôpital Saint Joseph, 185 rue
Raymond Losserand, 75014 Paris, France