



World Alliance Against Antibiotic  
Resistance

## Bulletin d'Adhésion Année civile 2018

Nom :

(En cas de personne morale indiquer également le nom du représentant)

Prénom :

Profession :

Adresse Professionnelle :

Domicile :

Téléphone

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.
- 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.

Fait à

Le

Signature

**Bulletin à retourner, accompagné de votre chèque à**  
AC-de-BMR c/o JPH 4 Ter avenue Charles de Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt

**Siège Social : Service Réanimation Polyvalent, Hôpital Saint Joseph, 185 rue Raymond  
Losserand, 75014 Paris**