



AMEJJAY

ASSOCIATION DES MEDECINS
GENERALISTES LIBERAUX DE
LA WILAYA DE TIZI-OUZOU

Bulletin d'adhésion

N° :...../.....

NOM :

PRENOM :

PHOTO

NE(E) LE :

LIEU D'EXERCICE :

TEL. :

MAIL :

Je soussigné, déclare souscrire mon adhésion à l'Association AMEJJAY et m'engage à respecter toutes les dispositions du règlement intérieur et des statuts dont j'ai pris connaissance.

COTISATIONS	OBSERVATIONS
2013	
2014	
2015	
2016	

Fait à le.....

(Signature de l'adhérent)