

ASSOCIATION DE SEXOLOGIE ET D'ANDROLOGIE DE LA REUNION

Bulletin de demande d'adhésion

Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme le Dr <input type="checkbox"/> Mr le Dr
Nom	
Prénom	
Profession	
Date de naissance	
Adresse ligne 1	
Adresse ligne 2	
Code postal - Ville	
Téléphone fixe	
Télécopie	
Téléphone mobile	
E mail	

Demande à adhérer à l'Association de Sexologie et d'Andrologie de la Réunion, en qualité de :

Membre actif	100 €
Accès au site pour les étudiants au DIU	50 €
Membre bienfaiteur	à partir de 300 €

Signature

Je désire recevoir un reçu fiscal

Adresser, accompagné du règlement, à : A.S.A.R., 2A rue Caumont, 97410 Saint Pierre.