

Bulletin d'adhésion

Membre individuel

M/Mme Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tel : _____ E-mail : _____

Statut, Fonction, Domaine de recherche : _____

Nom et coordonnées de l'Institution de rattachement :

Organisation ou Professionnel (médecin, etc.)

Nom de l'Organisation ou du Professionnel :

Site Web : _____

Domaine d'activité : _____

Représentant : M. Mme (Nom, Prénom) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tel : _____ E-mail : _____

Statut, Fonction, Titre : _____

Je soussigné (Nom, Prénom) : _____

demande à être admis(e) à l'ALIM50+ en qualité de Membre actif. J'ai compris que la qualité de Membre de l'ALIM50+ ne peut pas être utilisée à des fins publicitaires, n'est pas un label de qualité et ne signifie donc en aucune façon que l'ALIM50+ approuve les pratiques de recherche, de production, de vente ou de publicité du Membre.

Signature