



Bulletin d'Adhésion au Club des Jeunes de Biologie Médicale

Nom : Prénom :

Titre : Institution :

Adresse :

Ville :

E-mail : Téléphone :

- Oui, je désire devenir membre du club
- Je m'acquitte de la cotisation annuelle de 200DH

Signature :

Bulletin à remettre au trésorier accompagné du règlement.