



Fiche d'adhésion – Année civile 2017

NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse postale :
.....
.....

Adresse électronique :@.....

Téléphone professionnel :

Téléphone personnel (non diffusé) :

Je sollicite mon adhésion à l'Association Régionale des Ostéopathes de l'Est en tant que membre titulaire. Je déclare exercer l'ostéopathie de façon exclusive.

Année d'obtention du diplôme :

Etablissement :

Numéro ADELI :

Cotisation 70 euros

50 euros (si conjoint également membre AROE)
Nom du conjoint :

10 euros (étudiant et 1^{ère} année après l'obtention du diplôme)

A retourner accompagné d'un chèque à l'ordre de l'AROE du montant de votre cotisation à :

Julie STEYER – 10 rue des cigognes – 67 120 MOLSHEIM

Date et signature :/...../.....