

Bulletin d'adhésion

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

J'accepte de recevoir les offres de formation et autres informations de l'Infcî par :

E-mail SMS

J'accepte de recevoir les informations des partenaires de l'Infcî par e-mail :

Oui Non

Bulletin à renvoyer par voie postale, accompagné de votre règlement **ou** par mail, en procédant au virement de 35 € sur le compte de l'Infcî.

INFCI ASSOCIATION
IBAN : FR76 1010 7001 0600 2101 1654 241
CODE BIC : BREDFRPPXXX



Motif de virement : Adhésion
2025, Nom et prénom

L'INFCI, association loi 1901, a pour but la promotion et l'organisation d'actions de formation dans le domaine de la santé pour les professionnels travaillant dans la santé, qu'ils soient libéraux ou salariés.