

COTISATION INDIVIDUELLE POUR L'ANNEE 2023

Nom – Prénom :

Fonction :

Adresse :

.....

.....

.....

Tel : Fax :

Email :

(Important : merci de noter le plus lisiblement possible votre adresse mail où vous souhaitez recevoir les informations concernant l'APHJPA)

Je règle mon adhésion à l'APHJPA pour l'année 2023, soit 20 euros

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de l'APHJPA et de l'adresser au trésorier :

Dr Christine ASTIER

Hôpital de Jour SSR ABRAPA Germaine Bord

24 rue Sainte Elisabeth 67000 STRASBOURG

Tél 03 88 36 70 70

castier@abrapa.asso.fr

Trésorière

Date : Signature :

POUVOIR POUR L'ASSEMBLEE GENERALE

Je donne pouvoir à

Nom – Prénom :

Pour me représenter à l'Assemblée Générale de l'APHJPA qui se tiendra à,

le et prendre par et vote, en mon nom, à toutes les décisions.

Date : Signature :

CANDIDATURE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Je souhaite poser ma candidature pour entrer au Conseil d'Administration de l'APHJPA.

Date : Signature :

Pour toute candidature au CA, il faut être membre de l'APHJPA depuis plus d'un an et accompagner sa demande d'un CV et d'une lettre de motivation.