

## APPEL DE COTISATION 2024

### COUPON A RENVoyer à l'AAP

Je soussigné, Docteur .....  
Adresse .....  
Tel.....E-mail (en majuscules).....

adhère à l'ASSOCIATION AQUITAINE PROTHESE pour l'année 2024.

L'adhésion reçue avant les formations (date limite le 30 juin 2024) me donnera droit à un tarif préférentiel.

Ci-joint un chèque de 25 € à l'ordre de AAP – à adresser à AAP - 180 Rue des Orangers - 33200 Bordeaux

Date .....Signature .....



**JUSTIFICATIF COMPTABLE  
A CONSERVER par l'adhérent**

COTISATION ASSOCIATION AQUITAINE PROTHESE pour l'année 2024

Montant: 25 € Réglé le : .....

par chèque n° : .....