



Formulaire d'adhésion

Une fois le formulaire rempli, prière de bien vouloir l'adresser soit :

Par email (scan) : contact@afquaris.org , par fax : 00 212 5 24 300 631

Ou par courrier : Association AFQUARIS - Direction Générale du CHU MOHAMMED VI - BP 2360
Avenue Ibn Sina - 40000 Marrakech Principal - MAROC

Identité

Titre : _____ Fonction : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Etablissement d'attachement : _____
Adresse : _____
Code postale : _____ Ville /Pays : _____
Email : _____
Tel : _____ Fax : _____

A remplir dans le cadre d'une personne morale

Etablissement : _____
Représentant : _____
Adresse de facturation : _____
Code postale : _____ Ville /Pays : _____

Droits d'inscription

Personne Physique	Personne morale
<input type="checkbox"/> 20 €	<input type="checkbox"/> 200 €
Moyen de Paiement	
<input type="checkbox"/> Je règle par virement bancaire, sur le compte de l'AFQUARIS : COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE BANQUE POPULAIRE N° DE COMPTE 145 450 21116 86488360007 33 CODE SWIFT : BCPOMAMC	<input type="checkbox"/> Je règle par chèque au profit de l'AFQUARIS par courrier à l'adresse : AFQUARIS Direction Générale du CHU MOHAMMED VI BP 2360 – Avenue Ibn Sina 40000 Marrakech Principal - MAROC
Signature	Cachet (Si personne morale)

NB : L'Adhésion à l'AFQUARIS donne le droit d'être informé régulièrement sur l'ensemble des activités de l'association, d'accéder aux bases de données ainsi qu'au forum et de bénéficier de différents avantages auprès des associations et institutions partenaires.