



Renouvellement d'adhésion 2019

Je soussigné(e) Mme-Mr

Fonction.....

Lieu d'exercice

Merci de nous indiquer :

E mail professionnel.....

Tél professionnel

Adresse Personnelle

Tél portable

Je participe ou souhaite participer à un groupe de travail :

Renouvelle ma cotisation en qualité de membre de

RIFHOP

PALIPED

pour l'année civile 2019

La cotisation est fixée à 10 euros.

Fait à Paris, le

Signature :

Rifhop-Paliped, 3-5 rue de Metz, 75010 Paris

Tél : 01 48 01 90 21