



L'APIMA  
3, place du Cygne  
67000 Strasbourg  
Tel : 03.88.37.37.38  
Fax : 03.88.36.47.46  
[contact@apima.org](mailto:contact@apima.org)

## **Formulaire d'adhésion à l'APIMA (Association Pour l'Informatisation Médicale)**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, souhaite adhérer à l'APIMA

(Association Pour l'Informatisation Médicale).

Ci-joint mon chèque de cotisation de 22 Euros à l'ordre de l'APIMA.

Mes coordonnées :

Nom :

Prénom :

Adresse postale du cabinet :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe du cabinet:

Téléphone portable (facultatif) :

Email :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature