



## BULLETIN D'ADHÉSION 2020

Je, soussigné(e) Docteur :

Nom : .....

Prénom : .....

Secteur:.....

Exerçant à la Clinique (*intitulé officiel*) :

.....

Adresse:

.....

.....

Code postal : ..... Ville:.....

Email Professionnel : .....

Email Personnel : .....

Tel portable: .....

Tel prof : .....

Déclare adhérer à l'AAL pour l'année 2020 pour un montant de :

- 210 € (180 € + 30 €)** pour la cotisation AAL et l'adhésion verticale au syndicat LE BLOC (avec UCDF et Syngof)
- 100 €** pour la 1<sup>ere</sup> année d'installation, pour les retraités et pour les médecins en formation.

Le chèque doit être libellé à l'ordre de l'AAL et à adresser avec le bulletin adhésion au

Syndicat AAL 6 rue pétrarque 31000 Toulouse

*Un récépissé de cotisation vous sera adressé en retour.*