# FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'AFMCK

# **ADRIEN DEBOEUF**

Numéro ADELI 017007485

## Contact

Email adeboeuf@live.fr
Téléphone professionnel: 04 74 45 13 79
Téléphone portable: 06 82 20 84 39

# **Adresse**

459 RUE LEOPOLD LE HON MAISON MEDICALE DES ARBELLES 01000 BOURG-EN-BRESSE

#### **Formation MDT**

Niveau de formation: 3 Date de validation: 08 / 2015

## **Paiement**

Paiement par chèque Montant de la cotisation: 60 euros

#### **Newsletter**

Reçoit la newsletter

# Signature

Le .... / .... / 2015

À .....