

## BULLETIN D'ADHESION AU CICBAA

Année 2017

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Montant de la cotisation : 10 euros**

Je choisis le mode de règlement suivant :

Par Chèque à l'ordre du « CICBAA »  
à adresser à Dr Jenny FLABBEE  
Résidence Charles Quint 24 rue de la vieille porte 57100 Thionville

Par virement : Références bancaires internationales :  
IBAN : FR96 2004 1010 1003 9290 6Z03 176  
BIC PSSTFRPPNCY

Je demande un justificatif d'adhésion :  oui  non