



# Association Dentaire Corse

24 rue César CAMPINCHI 20200 BASTIA Tél : 0686418491 mail : [associationdentairecorse@gmail.com](mailto:associationdentairecorse@gmail.com)  
[www.association-dentaire-corse.com](http://www.association-dentaire-corse.com)

## FICHE ADHÉRENT

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**ADRESSE :**

**MAIL :**

**TEL PORTABLE :**

### **COTISATION 2025**

Votre cotisation 2025 s'élève à 140€.

Le règlement peut être réalisé par chèque adressé au siège social de l'Association.  
Ou bien par virement bancaire, dans ce cas veuillez adresser votre justificatif de virement  
IBAN : FR56 3000 2028 5400 0007 9663 Y74

**ASSOCIATION DENTAIRE CORSE**

**24 rue César Campinchi**

**20200 BASTIA**

**CET APPEL DE COTISATION TIENT LIEU DE JUSTIFICATIF FISCAL**