



Association Dentaire Corse

24 rue César CAMPINCHI 20200 BASTIA Tél : 0686418491 mail : associationdentairecorse@gmail.com
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