



## BULLETIN D'ADHESION **2018**

### AUX JPIP

RAISON SOCIALE.....

NOM..... Prénom.....

**Email**.....

Fonction.....

Adresse.....

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

*COTISATION ANNUELLE : 30 Euros*

**Merci de libeller votre chèque à l'ordre des JPIP et de l'adresser au**

**Secrétariat des JPIP  
Universités Paris-Descartes  
Faculté de Pharmacie de Paris  
Boite Postale n° 12  
4 avenue de l'Observatoire - 75006 Paris**

*Courriel : [secretariat@congres-jpip.com](mailto:secretariat@congres-jpip.com)*