

## **BULLETIN D'ADHESION 2025**

**Par votre cotisation, soutenez les activités de l'AREMA**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Adresse professionnelle :

Mobile : .....

Email : .....

## **POUR PAYER VOTRE COTISATION 2025**

Réglez votre cotisation par **virement de 50 €** en précisant votre nom et prénom dans le motif du virement (**IBAN : FR76 4255 9100 0008 0045 7913 353**)

Crédit Coopératif – Code BIC : CCOPFRPPXXX

Ou adressez **un chèque d'un montant de 50 € à l'ordre de : AREMA** – 1 rue Goethe - 67000 STRASBOURG.

Etudiants et médecins retraités : 25 €

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont uniquement destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'AREMA.