



APPEL DE COTISATION 2025

*L'AGIL vous remercie chaleureusement pour votre soutien
et pour ces informations fort utiles pour l'actualisation de notre base de données.*

INFORMATIONS PERSONNELLES



Email de correspondance avec l'AGIL :

NOM : Promotion d'Internat :

(Nom de jeune fille) : Spécialité :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. portable personnel : Tél. fixe personnel :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Médecin à la retraite : ☐ OUI ☐ NON

Adresse :

Code postal : Ville :

Email professionnel :

Tél. professionnel :

COTISATION

☐ Tarif unique 75 €

☐ Don à l'AGIL €

TOTAL €

25,50 € après déduction

66 % de la cotisation est déductible des impôts,
de même que les dons.

PAIEMENT

☐ Paiement en ligne via HelloAsso (reçu fiscal envoyé automatiquement par mail) :
<https://bit.ly/422wQqI>

☐ Chèque bancaire à l'ordre de l'AGIL (reçu fiscal adressé par courrier)



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application 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, contactez-nous.