



Association belge de formation continue en allergologie

● FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Docteur : Professeur : Spécialité :

NOM

PRENOM :

Numéro d'INAMI :

Institution

Adresse

Code postal:

VILLE:

Pays :

Tél:

Fax:

Mobile :

E-Mail :

Je souhaite devenir membre de l'Abeforcal

Je désire être tenu au courant de vos activités (uniquement par mail)

Ce formulaire est à renvoyer, dûment complété, par Mail à info@abeforcal.org ou bien par fax au n° 010/456 327

Cotisation : 65€ par an à verser sur le compte de l'Abeforcal n° 068-2469757-67.

La cotisation annuelle vous donne droit à un tarif préférentiel aux activités de l'Abeforcal mais également aux activités de l'Anaforcal , notamment pour ce qui concerne l'inscription au CFA . Elle vous abonne automatiquement à la revue « Allergologie Pratique » qui reprend la synthèse des ateliers

Merci pour votre intérêt et votre soutien !