

**ABONNEMENT ANNUEL**

**INFORMATIONS :**

Mme/Melle/ M.

Titre : Sans / Docteur / Professeur

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse ( Envoi revue papier ) :

N° : . . . . . . . Rue : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Complément d’adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Code Postal : . . . … . . . Ville : . . . . . . . . . . . . . . . Pays . . . . . . . . . . . …….

Tél. : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Email : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NB : Merci de remplir tous les items ++

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année 2022 | Algérie | Autres Pays |
| Spécialiste | 7000 DA | 60 EUROS |
| Autres ( justificatif)  | 5000 DA |

Modalités de paiement : Chèque / Virement

Date :

Nom, Prénom :

contact@ujacc.com

**WWW.UJACC.COM**