

Pharmacie : .....

Adresse : .....

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

Courriel : ..... @ .....

Téléphone : .....

**ADHÉSION OFFICINE**

à partir de 3 personnes au sein d'une même pharmacie

**De 3 à 5 personnes : 190€ TTC**
**Plus de 5 personnes : 290€ TTC**

(TVA 20% récupérable)

**ADHÉSION INDIVIDUELLE**
**Titulaires : 120€ TTC**
**Adjoints : 70€ TTC**
**Préparateurs : 60€ TTC**
**Autres professionnels de santé : 90€ TTC**

(TVA 20% récupérable)

NOM - PRÉNOM	FONCTION	COURRIEL PERSONNEL	n°RPPS (Titulaire ou adjoint)

si plus de 6 adhésions, merci de photocopier ce bulletin

 L'adhésion individuelle peut être réalisée en ligne sur :  
**[www.utip-association.org](http://www.utip-association.org)** (paiement sécurisé)

 Pour l'adhésion de groupe, le bulletin doit être retourné, accompagné du règlement, à :  
 UTIP Association - Service adhésions - 45 rue du colombier - 31670 LABÈGE

 Pour tout renseignement appeler le 01 45 55 26 76 ou s'adresser à [adhesion@utip-association.org](mailto:adhesion@utip-association.org)