



Association de la Médecine Générale du Roannais A M G R
Maison des anciens combattants
18 rue Cadore
42300 Roanne
amgr@gmail.com

Nom, Prénom Adhérent 2013 : _____

coordonnées postales, mail : _____

Cotisation petit budget 10 euros : ___ Cotisation 30 euros : ____

A Roanne, le :

Pour l'AMGR :

[double pour l'AMGR :](#)

Association de la Médecine Générale du Roannais A M G R
Maison des anciens combattants
18 rue Cadore
42300 Roanne
amgr@gmail.com

Nom, Prénom Adhérent 2013 : _____

coordonnées postales, mail : _____

Cotisation petit budget 10 euros : ___ Cotisation 30 euros : ____

A Roanne, le :

Pour l'AMGR :



Association de la Médecine Générale du Roannais A M G R
Maison des anciens combattants
18 rue Cadore
42300 Roanne
amgr@gmail.com

Nom, Prénom Adhérent 2013 : _____

coordonnées postales, mail : _____

Cotisation petit budget 10 euros : ___ Cotisation 30 euros : ____

A Roanne, le :

Pour l'AMGR :

[double pour l'AMGR :](#)

Association de la Médecine Générale du Roannais A M G R
Maison des anciens combattants
18 rue Cadore
42300 Roanne
amgr@gmail.com

Nom, Prénom Adhérent 2013 : _____

coordonnées postales, mail : _____

Cotisation petit budget 10 euros : ___ Cotisation 30 euros : ____

A Roanne, le :

Pour l'AMGR :