



## BULLETIN D'ADHESION 2025

### AUX JPIP

RAISON SOCIALE.....

NOM..... Prénom.....

Email.....

Fonction.....

Adresse.....

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

*COTISATION ANNUELLE : 30 Euros*

Merci de libeller votre chèque à l'ordre des JPIP et de l'adresser au

Secrétariat des JPIP  
Universités Paris-Descartes  
Faculté de Pharmacie de Paris  
Boite Postale n° 12  
4 avenue de l'Observatoire - 75006 Paris

*Courriel : secretariat@congres-jpip.com*