



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