

## **Coupon à retourner par courrier**

DOCTEUR .....souhaite assister à la soirée du 6 octobre 2018  
Sera accompagné(e) par ..... personnes.

**Participation au dîner : Membre à jour de cotisation : 40€**  
Conjoint ou invité : 60€

**Si cotisation 2018 non fait, joindre 50€ par chèque à part**

AMFS

15, Rue de Fleurance

95520 Osny – France

E-mail : [amfs@amfs.org](mailto:amfs@amfs.org)

Site web : [www.amfs.org](http://www.amfs.org)

Tel + télécopie : 0 130 17 08 76