

***Association des Mycologues francophones de Belgique***

***Formulaire d’inscription à l’AMFB***

Nom :       Prénom :

Epouse de :       Profession :

Nationalité :       Date de naissance :

Adresse :

Code postal :       Commune :       Pays :

Courriel :      Téléphone :

GSM :

Commentaires :

*Montant de cotisation versé (AMFB, pour la Belgique) : 15,00 € (sans frais de port)* *[ ]*

 *23,00 € (avec frais de port)* *[ ]*

*Montant de cotisation versé (AMFB, pour l'étranger) : 15,00 € (sans frais de port) [ ]*

 *25,50 € (avec frais de port) [ ]*

Date de remplissage du formulaire :