



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) ☐

24,00 € (avec frais de port) ☐

Montant de cotisation versé (AMFB, pour l'étranger) :

15,00 € (sans frais de port) ☐

30,00 € (avec frais de port) ☐

Date de remplissage du formulaire :