



Association Nationale des Avocats et des Praticiens en droit des Prestations Sociales
136, cours Lafayette - 69003 Lyon
info@anapps.eu

Je souhaite devenir membre de l'ANAPPS et je règle ma cotisation (10€).

Date d'adhésion :/...../.....

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Téléphone : Courriel :

Date de naissance : / / 19..... Lieu de naissance :

Profession :

Compétences : Droit administratif Droit de la sécurité sociale Droit pénal
 Aide et action sociales

Signature

Conformément à la loi Informatique et Liberté, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant. Pour cela, écrire à infoanapps@gmail.com