



BULLETIN D'ADHÉSION Octobre 2025- Décembre 2025 inclus

Offre découverte gratuite

Merci de renseigner avec soin votre adresse e-mail, vous y recevrez à réception les invitations aux rendez-vous de l'UTIP, l'accès à l'Espace adhérent. L'adhésion UTIP est valable sur tout le territoire métropolitain et DROM.

Nom & prénom _____

Pharmacie _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Courriel _____ Téléphone _____



En soumettant ce formulaire, vous acceptez que les données fournies soient utilisées exclusivement pour recevoir des informations d'UTIP ASSOCIATION



Nom Prénom	Date de naissance	Fonction	Courriel personnel obligatoire pour accéder à l'espace adhérent	N°RPPS Pharmacien

Vous pouvez envoyer ce bulletin complété accompagné du chèque à :
UTIP ASSOCIATION - Service adhésion - 41 rue Henri Grégoire - 17137 L'Houmeau

Ou scanner ce QR code pour adhérer en ligne :

