



**CAP INDUS**

Association des étudiants en pharmacie industrielle de Rennes  
2 avenue du Pr Léon Bernard 35043 Rennes Cedex  
forum.capindus@gmail.com

## Formulaire annuel d'adhésion

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Promotion :

- P2
- P3
- P4
- P5
- Autre : \_\_\_\_\_

Filière :

- Industrie
- Officine
- Internat
- Recherche
- Pas encore choisie

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

---

Je désire devenir membre de l'association Cap Indus. En adhérant à l'association, j'accepte et m'engage à en respecter les statuts et le règlement intérieur.

Montant de la cotisation annuelle : \_\_\_\_\_€

Fait à \_\_\_\_\_

Signature :

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_