



Revue d'Anthropologie Médicale Clinique

Bulletin d'abonnement

Nom, Prénom : _____

Institution / Organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Profession : _____

	À l'unité	Abonnement annuel (2 numéros)	Abonnement pour deux ans (4 numéros)
Tarifs	25 € <input type="checkbox"/>	40 € <input type="checkbox"/>	70 € <input type="checkbox"/>

(Cocher la bonne case)

Bulletin à découper ou photocopier,
et à retourner dûment rempli avec le règlement par chèque
à l'ordre de l'Association F. et E. Minkowski,
à l'adresse suivante :

Association F. et E. Minkowski - TranSfaire & Cultures
12 rue Jacquemont, 75017 Paris

Facture à établir à l'ordre de : _____

Date :

Signature (et cachet de l'établissement) :