

Formulaire des signataires de la requête au ministre de la santé à remplir et à nous retourner par email avec la copie numérique de la lettre signée et de votre carte d'identité

Nom :	
Prénom :	
Nationalité :	
Né (e) le :	
A (ville, département pays)	
Profession :	
Adresse :	
N° de tél. :	
Adresse email :	

Notre action est soutenue par MEDECINE & PHARMACOPEE CHINOISES FRANCE qui se met bénévolement à notre service pour la gestion administrative de notre collectif - Vous pouvez soutenir son action en faisant un don même d'1 euro symbolique par virement bancaire :

Coordonnées bancaires :

IBAN : FR76 1820 6002 5765 0396 8037 242 – BIC : AGRIFRPP882

RIB : BANQUE : 18206 GUICHET : 00257 N° de COMPTE : 65039680372 CLÉ : 42

DOMICILIATION : PARIS ORDENER (00257)

TITULAIRE DU COMPTE : ASSOC. MÉDECINE ET PHARMACOPÉE CHINOISE FRANCE

Ou par chèque à l'ordre de « ASSOC. MÉDECINE ET PHARMACOPÉE CHINOISE FRANCE » adressée à :

M&PCF

C/O Maître Serge Lewisch

132 bld du Montparnasse

75014 Paris

Vous souhaitant une bonne réception.

Meilleurs vœux pour 2018