



ADHESION ALLIANCE FRANÇAISE DE PANAMA 2024-2025
MEMBRESÍA ALIANZA FRANCESA DE PANAMÁ

Nombre y Apellido: _____

Société ou entité:
Sociedad o Entidad: _____

No de la Carte d'identité:
Cédula No: _____

Adresse:
Dirección: _____

Boîte Postale: _____ Zone Postale
Apartado Postal: _____ Zona Postal: _____

Téléphone portable: _____ Bureau:
Celular: _____ Oficina: _____

E-mail: _____

Signature: _____ Date: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Coût de l'affiliation:

Costo de la membresía:

B/. 50.00 para una persona

B/. 75.00 para una pareja

Pago:

- **ACH: a nombre de: Alianza Francesa de Panamá Cuenta corriente: Banco General N°: 03-01-01 059495-1**
- **Cheque: a nombre de la Alianza Francesa de Panamá**
- **Efectivo**
- **Yappy: búscanos en el directorio de banca en línea como @alianzafrancesadepanama**

À RETOURNER/ REMITIR A:

Alianza Francesa de Panamá, edificio Casa Blanca – Calle 44 con avenida Justo Arosemena, o enviar a: comunicacion@afpanama.org con las referencias del pago copia: administración@afpanama.org/ recepción@afpanama.org