

BULLETIN D'ADHÉSION 2018



AD 18 -

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

FAX

EMAIL

ACTIVITÉ :

Gynécologue

Médecin généraliste

Sage-femme

Autres (précisez) :

Hospitalier

CHU NORD

CHU SUD

GHER

CHGM

Libéral

EST

NORD

OUEST

SUD

Privé

CLINIQUE Ste-Clotilde

CLINIQUE Jeanne d'Arc

CLINIQUE Durieux

Autres (précisez) :

VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER PAR :

Mail

Courrier

Fax

Par souci d'écologie et d'économie nous préférons la communication par mail

MONTANT DE L'ADHÉSION : 15 €

MEMBRE BIENFAITEUR : 40 €

MODE DE PAIEMENT :

Chèque

N° de chèque

Espèces

DATE D'ADHÉSION

SIGNATURE

La signature de la charte du Réseau est obligatoire pour être adhérent au Réseau Périnatal Réunion