



Bulletin d'adhésion pour l'année civile 2009

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _____
Spécialité exercée : _____
Statut et fonction : _____

Coordonnées professionnelles :

Etablissement : _____
Service : _____
Adresse : _____
Complément d'adresse : _____ BP : _____
Code Postal : _____ Ville : _____ Cedex : _____
Téléphone : _____ Télécopie : _____
Email professionnel : _____

Coordonnées personnelles :

Adresse : _____
Complément d'adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mobile : _____
Email personnel : _____

Déclare adhérer au **Syndicat des Praticiens des Hôpitaux Publics** au titre de l'année civile 2009, dont le montant de la cotisation annuelle est de 120 € (inclus un abonnement d'un an à la revue « Médecins des Hôpitaux Publics »)

Je souhaite recevoir les informations transmises par le syndicat :

- par courrier électronique sur mon adresse personnelle professionnelle
- par courrier normal à mon adresse personnelle professionnelle

Note : Plusieurs réponses possibles. Cependant, pour des raisons d'économie, la majeure partie des informations syndicales seront transmises par courrier électronique.

Règlement par chèque à l'ordre du SPHP

Merci d'envoyer votre cotisation à :

Dr Jacques Trévidic
Pharmacien
Syndicat Interhospitalier de Caudan
Le Trescoët - BP 47
56854 CAUDAN Cedex