



## **Bulletin d'adhésion pour l'année civile 2012**

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 2012, 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 :*

Eusébio De Pina Fortes

SPHP

BAL n° 75

3 Rue Jeanne d'Arc

75013 PARIS