

FICHE D'ADHÉSION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Première adhésion

Renouvellement

Nom/Prénom du professionnel :

Profession:

Exerce son activité : - en établissement public

Préciser lequel :

- en dehors d'un établissement

N° d'identification :

Adresse :

.....

Code postal..... Ville.....

Tél. : /__ /__ /__ /__ /__ /__ / Fax : /__ /__ /__ /__ /__ /__ /

Adresse électronique :

Confirme sa participation au réseau RéDiabYlang 976, sur la base des statuts et de la charte du réseau dont il a pris connaissance.

Le montant des cotisations matérialisant l'adhésion à RéDiabYlang 976 s'élève à **30 euros** (trente euros), chèque à libeller à l'ordre de RéDiabYlang 976 et à adresser au secrétariat du réseau.

Fait à

Signature

Le