



# SOCIETE REGIONALE DE MEDECINE ET D'HYGIENE DU TRAVAIL DE MONTPELLIER

## ADHESION ANNEE 2014

Je sollicite mon admission à la SOCIETE REGIONALE DE MEDECINE ET D'HYGIENE DU TRAVAIL DE MONTPELLIER :

<b>Nom et prénom (*)</b>
<b>Fonction (*)</b>
<b>Spécialité (*)</b>

COORDONNEES PROFESSIONNELLES
<b>Nom de votre Service de Santé au Travail (*)</b>
<b>Adresse professionnelle (*)</b>
<b>Tél. professionnel (*)</b>
<b>Fax professionnel (*)</b>
<b>E-mail professionnel (*)</b>

COORDONNEES PERSONNELLES
<b>Adresse personnelle</b>
<b>Téléphone / Portable</b>
<b>E mail personnel</b>

Choix du mail à utiliser pour l'envoi des informations des journées de formation :

E-mail professionnel       E-mail personnel

Acceptez-vous que vos coordonnées professionnelles (\*) soient communiquées dans un annuaire à destination des sociétaires ?

OUI       NON

Le .....

Signature :

*Bulletin à nous retourner impérativement **complété et accompagné du règlement** de :  
**47 €** (soit 15 € de droit d'entrée et 32 € de cotisation pour l'année 2014)  
à l'ordre de : SOCIETE REGIONALE DE MEDECINE ET D'HYGIENE DU TRAVAIL DE MONTPELLIER.*

**Société Régionale de Médecine et d'Hygiène du Travail de Montpellier** - BP 7274 - 34086  
MONTPELLIER CEDEX 4

Tél : 06 24 81 25 65 - [srmw.montpellier@gmail.com](mailto:srmw.montpellier@gmail.com) - [www.srmtm.com](http://www.srmtm.com)

Banque Postale 878 - 70G MONTPELLIER