



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

ADHESION ANNEE 2015

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

Nom et prénom (*)	
Fonction (*)	
Spécialité (*)	

COORDONNEES PROFESSIONNELLES

Nom de votre Service de Santé au Travail (*)	
Adresse professionnelle (*)	
Tél. professionnel (*)	
E-mail professionnel (*)	

COORDONNEES PERSONNELLES

Adresse personnelle	
Téléphone / Portable	
E mail personnel	

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 :

- **50 €** (soit 15 € de droit d'entrée et 35 € de cotisation pour l'année 2015)
- **10 €** (tarif interne)

à l'ordre de : SOCIETE REGIONALE DE MEDECINE ET D'HYGIENE DU TRAVAIL DE MONTPELLIER.

(*) : champs obligatoires