



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

**ADHESION ANNEE 2017**

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>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 :***

- **50 €** (soit 15 € de droit d'entrée et 35 € de cotisation pour l'année 2017)
- **10 €** (tarif étudiant (interne, IDEST en formation, étudiant en formation non salarié))

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

**(\*) : champs obligatoires**