



BULLETIN de DEMANDE D'ADHESION

NOM NOM JF.....

Prénom

Date naissance.....

Année thèse.....

MPR Oui Non date DES CES.....

DIU Oui Non date début formation.....

Adresse professionnelle

.....

.....

Telfaxmail.....

Adresse personnelle.....

.....

.....

Tel.....fax.....mail.....

Joindre photocopie diplôme doctorat , CES /DES , inscription DIU

Souhaitez vous recevoir les informations :cochez la case souhaitée

par courrier , par mail , les 2

adresse personnelle OU professionnelle

Cotisation annuelle 65 euros (MPR et DIU)

35 euros (internes et retraités)

**Renvoyez l'ensemble des documents Au Dr Nadine GARET
AMPR Nord Picardie 13/11 Les Andelys Parc Saint Maur
59000 LILLE**