

FORMULAIRE D'ADHESION

Le Docteur : _____

Nom de Jeune fille et prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse professionnelle ou d'envoi du courrier : _____

Téléphone et Fax : _____

Adresse mail (indispensable pour la communication des informations émanant du CGLRE) : _____

Diplômes et titres universitaires :

Date d'installation : _____

Mode d'exercice (libéral ou public) :

Deux parrains : _____

Montant de la cotisation :

- 80 euros membre titulaire (gynécologue médical et gynécologue obstétricien)
- 40 euros membre associé (Spécialistes médecins ou pharmaciens appartenant à toute discipline tenant de la gynécologie)
- 40 euros pour les retraités
- gratuité pour les internes et chefs de clinique

A régler à par chèque libellé à CGLRE :
Collège de Gynécologie de Lorraine et des Régions de l'Est
Docteur Michèle SCHEFFLER
21 avenue Foch – 54000 NANCY

CORRESPONDANCE :

Présidente : Madame le Dr Michèle SCHEFFLER – Tél 06 81 96 18 90– Email : michele@cglre.org

CGLRE (Collège de Gynécologie de Lorraine et des Régions de l'Est)

21, avenue Foch – 54000 NANCY