



BULLETIN d'ADHESION 2016 (fiche démographique et professionnelle)

NOM _____

PRENOM _____

NOM J. F. _____

Date Naiss.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 SEXE: H F

ADRESSE PERSONNELLE

N° Rue _____

Code Postal _____ Ville _____

E-MAIL PERSONNEL :

LIEU D'EXERCICE Hôpital CHU Etablissement sans but lucratif
 Hôpital "Général" Etablissement libéral

Hopital : _____

Adresse _____

Service : _____

E-MAIL PROFESSIONNEL :

Adresse où doit être envoyée votre correspondance : DOMICILE LIEU D'EXERCICE

SITUATION HOSPITALIÈRE

PH temps plein PH temps plein à temps réduit PH temps partiel PH provisoire PH contractuel
 Praticien Adjoint Contractuel Praticien Attaché CCA Assistant spécialiste AHU MCU-PH PU-PH
 Autre : (préciser).....

POSITION

Activité Disponibilité Détachement Retraite Autre :

ACTIVITÉ PRINCIPALE

Votre spécialité : _____

Etiez vous adhérent d'un syndicat l'année passée: OUI NON Si oui, lequel : _____

Etes vous adhérent d'une autre association/société professionnelle OUI NON laquelle : _____

MONTANT de la cotisation 2016 : 170 Euros

Libellez votre chèque à l'ordre de Avenir Hospitalier. Adressez votre adhésion et votre chèque au : Dr Raphael BRIOT , Centre Hospitalier Régional et Universitaire, SAMU 38 - Pôle Urgences-Samu-Smur Hôpital Michallon BP 21738043 Grenoble Cedex 09