



COLLEGE AQUITAIN DE MEDECINE D'URGENCE

Adhésion

Président

Dr TENTILLIER Eric

Trésorier

Dr CHANSEAU Pierre

Secrétaire

Dr MAILLARD Laurent

Je soussigné,

NOM de naissance :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Adresse postale domicile :

Adresse professionnelle :

CP :

Ville :

Statut professionnel : PH PHC Assistant Interne Autre :

A compléter lors d'une première inscription :

Capacité médecine urgence : oui non **année d'obtention :** **Université :**

Capacité médecine de catastrophe : oui non **année d'obtention :**

Université :

DESCMU : oui non **année d'obtention** **Université :**

Ou en cours - **année 1** **année 2**

Déclare adhérer au COLLEGE AQUITAIN DE MEDECINE D'URGENCE

Fait le/..../.... à

Signature

Adhésion : 30 €

Chèque à l'ordre du COLLEGE AQUITAIN DE MEDECINE D'URGENCE, à envoyer à :

Dr Pierre-Arnaud FORT

Département des Urgences-SAMU47

Centre Hospitalier Saint-Esprit, Route de Villeneuve, 47923 Agen

Une attestation d'adhésion vous sera transmise par le Trésorier :

Dr Pierre CHANSEAU