



# BULLETIN D'ADHÉSION 2024

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sollicite mon inscription pour 2024(\*) au Collège Régional d'Information Médicale d'Aquitaine au titre de :

- Médecin DIM (35€)       Informaticien (10€)       Statisticien (10€)  
 Cadre (10€)       TIM (10€)  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_ (10€)

(\*) Sous réserve de validation par le bureau du CRIMA

Coordonnées professionnelles :

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- Je donne mon accord pour que mes coordonnées figurent sur l'annuaire Internet du CRIMA

## Modalités de paiement

- Par virement bancaire : SOCIETE GENERALE – Bordeaux Code banque : 30003 – Code guichet : 00375 Compte n°00037260110 IBAN : FR76 3000 3003 7500 0372 6011 092 BIC : SOGEFRPP

Bulletin d'adhésion à adresser par mail à : philippe.cormier@ch-sudgironde.fr

- Par chèque à l'ordre du CRIMA

Bulletin d'adhésion et chèque à adresser à l'adresse suivante :

CRIMA

14 RESIDENCE LE PARADOU

RUE DE LA GARENNE

33210 LANGON