

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