BULLETIN D'ADHÉSION 2026

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Sollicite mon inscription pour 2026 (*) 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 : contact.crima33@gmail.com

• Par chèque à l'ordre du CRIMA

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

CRIMA
BP 80064
33166 PPDC SAINT-MEDARD-EN-JALLES CEDEX