

Nom : **Prénom :**

Date (ou année) de naissance :

Adresse :

Code postal: **Ville :**

Tél : **Email :**

N° Adeli : **N° RPPS :** **N°SIRET :**

Je souhaite adhérer à l'Association Généralistes et Addictions HdF en tant que :

- Membre actif** : médecins généralistes et autres professionnels de santé libéraux
 Membre associé : personnes physiques (professionnels de santé non libéraux, acteurs du médico-social...) ou morales (association, réseau...) participant aux actions de l'association ou se reconnaissant dans son objet

et je joins ma cotisation de 50 Euros.

Professionnel libéral retraité, professionnel libéral installé depuis moins de 3 ans, remplaçant ou rencontrant des difficultés financières, je demande à bénéficier de la cotisation à 25 euros

par chèque
n°
banque.....

par virement Crédit Coopératif Lille
IBAN : FR76 4255 9100 0008 0027 8028 696
BIC : CCOPFRPPXXX

Vie associative

- Je souhaite faire partie du C.A. Je souhaite faire partie du Bureau

Fait à Le

Signature, cachet professionnel