



Formulaire d'adhésion 2018

A retourner à :

Professeur F. Caire

Trésorier du Collège de Neurochirurgie

Service de Neurochirurgie, CHU de Limoges, Hôpital Dupuytren, 2 Avenue Martin Luther King, 87000 Limoges

Prénom : _____ Nom : _____

Né(e) le : .. / .. /

Adresse :

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Portable : _____

- Exercice public
- Exercice libéral
- Exercice mixte (libéral + salarié)

Adresse professionnelle:

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Email : _____

Je règle mon adhésion 2018 :

- au Collège de Neurochirurgie seul : 100 euros
- au Collège en y incluant l'Organisme d'Accréditation : 150 euros

Chèque à l'ordre du Collège de Neurochirurgie

Document à transmettre pour une 1^{ère} adhésion : **une copie de la pièce officielle attestant de la qualification**

Date, signature et cachet