



\*\*\*\*

## Formulaire d'adhésion 2019

\*\*\*\*

**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<sup>ère</sup> adhésion : **une copie de la pièce officielle attestant de la qualification**

Date, signature et cachet