



Collège de Gynécologie Médicale de Paris - Ile-de-France

**BULLETIN D'ADHÉSION ANNÉE 2019
TENANT LIEU DE JUSTIFICATIF**
Cotisation valable de l'assemblée générale du mardi 26 mars 2019
à l'assemblée générale 2020.

Ce bulletin complété est à renvoyer à l'adresse suivante :
Annie LEBARBÉ 10, avenue Gourgaud 75017 PARIS
accompagné de votre règlement

Chèque libellé à l'ordre du *Collège de Gynécologie Médicale de Paris - Ile-de-France*

Civilité	Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Le Docteur NOM	Prénom	

Adresse professionnelle _____

Adresse domicile _____

Adresse électronique _____



Adresse choisie pour recevoir le courrier du C.G.M.P.I.F. :

Professionnelle domicile électronique



Professionnel : _____



Privé _____





Votre spécialité (reconnue par l'Ordre) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gynécologie médicale exclusive | <input type="checkbox"/> Anatomopathologie |
| <input type="checkbox"/> Gynécologie-obstétrique | <input type="checkbox"/> Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Autre (préciser laquelle) |

Votre mode d'exercice : libéral exclusif salarié exclusif mixte (libéral et salarié)
 hospitalier avec activité libérale en retraite complète interne

Désire : adhérer renouveler son adhésion
au Collège de Gynécologie Médicale de Paris - Ile-de-France
et règle sa **cotisation annuelle : 100 Euros**

Tarif pour **les Internes** (joindre le certificat de scolarité) : **30 Euros**

Tarif pour **les Retraité(e)s sans aucune activité professionnelle** : **50 Euros**

<input type="checkbox"/> chèque bancaire	numéro	Nom banque
<input type="checkbox"/> chèque postal	numéro	
<input type="checkbox"/> espèces		

DATE

Votre signature

Le double de ce bulletin annoté des références de votre chèque est à conserver comme justificatif comptable.