



## FORMULAIRE D'ADHESION

Le Docteur : \_\_\_\_\_

Nom de Jeune fille et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle ou  
d'envoi du courrier : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone et Fax : \_\_\_\_\_

Diplômes et titres universitaires :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date d'installation : \_\_\_\_\_

Mode d'exercice (libéral ou public) :  
\_\_\_\_\_

Deux parrains : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Montant de la cotisation :  
- 60 euros membre titulaire (gynécologue médical et  
gynécologue obstétricien)  
- 30 euros membre associé (autres)

A régler à : Collège de Gynécologie de Lorraine et des Régions de l'Est  
Docteur Michèle SCHEFFLER  
21 avenue Foch – 54000 NANCY

### CORRESPONDANCE :

**Présidente** : Madame le Dr Michèle SCHEFFLER – Tél/Fax : 03 83 41 36 71 – Email : michele.scheffler@free.fr  
**CGLRE (Collège de Gynécologie de Lorraine et des Régions de l'Est)**  
21, avenue Foch – 54000 NANCY