

FICHE D'ADHESION

A adresser –
à la secrétaire du CGMN:
Dr Fleury Brigitte 118 Av de Flandre
Rés Les Clairières
59290 Wasquehal

Chèque bancaire à l'ordre du C.G.M .N

Je soussigné (e)

NOM Prénom

Nom de jeune fille

Né(e) le à

Date d'installation

Inscrit à l'ordre des médecins de

N° : RPPS :

Adresse professionnelle
.....
.....

Tél. : Fax :

E.mail :

coordonnées personnelles (facultatives si adresse professionnelle) :

adresse :

Tél. : Fax :

**Sollicite mon adhésion comme membre titulaire
au
Collège des Gynécologues Médicaux de la Région NORD**

Je suis* Compétent exclusif en gynécologie médicale
 Compétent exclusif en gynécologie obstétrique
 Autre spécialité (précisez)

Type d'exercice* Privé Public Privé & Public

Secteur* 1 2 3

* : cochez la case correspondante

Date et Signature

Cotisations 2018

- Médecin actif 100 euros
- Interne 50 euros (préciser la spécialité entreprise)
- Médecin retraité ou inactif 50 euros