



BULLETIN D'ADHESION 2023

NOM :

PRÉNOM :

PROFESSION :

STATUT : Titulaire Remplaçant(e)

TELECONSULTATION : Oui Non

ADRESSE :

.....
.....

TELEPHONE : /.... /.... /.... /....

MAIL : @.....

Numéro de Sécurité sociale :

RPPS : Adéli :

Lieu d'exercice Lieu d'habitation.....

Déclare adhérer à l'association Secours Infirmiers en tant que membre actif professionnel de santé et verse ce jour ma cotisation (cotisation libre).

Acceptez-vous, que Secours-infirmiers, partage vos données avec ses partenaires.

Association Secours infirmiers, fondée le 24 mars 2020 et régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 dont le siège est situé 12 rue de la manade 34070 LATTES.

Fait, le à

SIGNATURE