



Bulletin Adhésion 2021

Nom _____

Prénom _____

Titre
Professionnel _____

Adresse

Code Postal _____

Ville _____

Année du
Diplôme : _____

N° ADELI _____

Compétence
ou DU _____

(JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DU DIPLOME)

Téléphone _____

Email _____

J'adhère à DOM-CICA-31 pour l'année 2021

- je verse la somme de **65 €** pour les professionnels de santé : je reçois un référentiel de l'année
- je verse la somme de **130 €** pour les Établissements de Santé, EHPAD : je reçois deux référentiels de l'année.

Êtes-vous adhérent(e) à l'une des associations de Sidéral-Santé ?

Oui Non Si oui précisez :

Je déclare les informations ci-dessus exactes

et avoir pris connaissance des Statuts de DOM-CICA-31.

Toute demande de radiation devra être adressée à DOM-CICA-31.

Fait à :

Le :

Signature

DOM-CICA-31 (Association loi 1901)

5 rue Tripière 31000 TOULOUSE

Tél : 06.68.38.52.11 E-mail : dom-cica.31@wanadoo.fr

**Ce document est à compléter et à renvoyer avec votre chèque
par voie postale à l'adresse suivante :**

Madame VALERIE GHRENASSIA 12 RÉSIDENCE PLEIN SUD 31810 VENERQUE