

SOCIETE de MEDECINE et SANTE au TRAVAIL de LYON

Année 2012

Le...../...../.....

Société de Médecine et Santé au Travail de Lyon
Faculté de médecine
Domaine Rockefeller
69373 LYON cedex 08

Nom:

Prénom:

Fonction : Médecin Infirmier(e) Assistant(e) Social(e) IPRP AUTRE (précisez)

Adresse professionnelle :

Adresse électronique :

ECRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE SVP

Je souhaite adhérer à la Société pour l'année 2012 et verse la somme de :

25,00 €

Ci-joint un chèque à l'ordre de la Société de Médecine du Travail de Lyon

Merci de préciser si vous désirez recevoir une facture acquittée



Aucune adhésion ne sera acceptée sans ce document renseigné.

Formulaire et chèque à retourner à l'adresse suivante :

Société de Médecine du Travail de Lyon

Faculté de Médecine

8, avenue Rockefeller

69373 LYON CEDEX 08

Merci.