

SOCIETE de MEDECINE et SANTE au TRAVAIL de LYON

Année 2010

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

Adresse professionnelle :

Adresse électronique :

!! écrire lisiblement SVP!!

Je souhaite adhérer à la Société pour l'année 2010 et verse la somme de : **25,00 €**

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

Je souhaite recevoir une facture :

OUI

NON

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.