



Association enregistrée à la Préfecture du Rhône sous le n° : W691068084  
SIRET : 799 834 437 00011

**SOCIETE DE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL DE LYON**  
**FACULTE DE MEDECINE – DOMAINE ROCKEFELLER**  
**8 AVENUE ROCKEFELLER – 69373 LYON CEDEX 08**

**Formulaire de demande d'adhésion à la Société de Médecine et Santé au Travail de Lyon (année 2017)**

**NOM :**

**PRENOM :**

**Fonction :** Médecin  Infirmier(e)  IPRP  Collaborateur médecin  Interne   
Autre profession (préciser)

**Adresse professionnelle :**

**Adresse électronique (pérenne SVP) :**

Je souhaite adhérer à la Société pour l'année 2017 et verse la somme de :

25 € (médecin)

15 € (autres professions)

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

Ou bien virement inter-bancaire sur compte n° :

FR76 1382 5002 0008 0023 4833 592 (Caisse d'Epargne Rhône Alpes – BIC : CEPAFRPP382)   
(Précisez vos nom et prénom sur le motif du virement)

Je souhaite 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 et Santé au Travail de Lyon**  
**Faculté de Médecine – 8 avenue Rockefeller**  
**69373 LYON cedex 08**