



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 2019)**

**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 2019 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'Épargne Rhône Alpes – BIC : CEPFRPP382)

(Précisez vos nom et prénom sur le motif du virement)

Je souhaite recevoir une facture acquittée

(Obligatoire) En cochant cette case, vous autorisez la Société de Médecine et Santé au Travail de Lyon à enregistrer les informations que vous avez renseignées pour l'usage et la durée de conservation prévus dans les [Conditions Générales](#) d'utilisation consultables sur le site [www.sante-travail-lyon.org](http://www.sante-travail-lyon.org). À tout moment, vous pouvez accéder à vos données personnelles, les modifier ou demander leur suppression depuis la page « [Mon Compte](#) » du site internet, ou en envoyant un mail à [santetravail.lyon@gmail.com](mailto:santetravail.lyon@gmail.com). Soucieux de votre vie privée, cette démarche s'inscrit dans le cadre de la réglementation générale sur la protection des données (RGPD).



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**