

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce bulletin d'adhésion et de l'adresser au trésorier du SNGC, accompagné de votre règlement de 50 euros libellé à l'ordre du SNGC
SNGC – Docteur François PINOCHE – 19 rue de la Fontaine Budo – 56000 VANNES
(mail : sngc.fpinoche@gmail.com)

ADRESSE PRINCIPALE DES ENVOIS : personnelle ou professionnelle (rayer la mention inutile)

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance : JJ/MM/AAAA : _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Email _____

AUTRE ADRESSE ÉVENTUELLE : personnelle ou professionnelle (rayer la mention inutile)

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Email _____

STATUT

(cocher la case de votre choix)

PU-PH

PH

PSPH

ATTACHÉ

ASSISTANT

INTERNE

MÉDECIN COORDONATEUR

MÉDECIN LIBÉRAL

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

MÉDECIN TERRITORIAL

AUTRE (salarié privé lucratif, salarié du public, etc.) – préciser :

SPÉCIALITÉ

(cocher la case de votre choix)

DESC

CAPACITÉ

DU DE GÉRIATRE

DU DE MÉDECIN COORDONATEUR

SPÉCIALISTE EN GÉRIATRIE

AUTRE – préciser :

MODE D'EXERCICE

(cocher la case de votre choix)

COURT SÉJOUR

SSR

SOINS DE LONGUE DURÉE

EHPAD

AUTRE (gériatrie libérale, hôpitaux de jour, équipes mobiles, etc...) – préciser :
