

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce bulletin d'adhésion et de l'adresser au trésorier du SNGC, accompagné de votre règlement de **45 euros** libellé à l'ordre du SNGC  
 SNGC – Docteur François PINOCHE – 19 rue de la Fontaine Budo – 56000 VANNES  
 (mail : [sngc.fpinoche@gmail.com](mailto: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 :