

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

ADHERENT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

VILLE :

C.P. :

TEL Pers :

TEL Prof :

TEL Portable :

E-mail :

Fax :

SPECIALITE :

Année de Thèse :

Lieu :

Inscrit au conseil de l'ordre de :

sous le numéro :

CABINET : * Individuel

* Groupe

Type de clientèle : * Urbaine

* Semi-rurale

* Rurale

Informatisé : * Oui

* Non

ANNONCE TYPE (pour diffusion) :

Merci de bien vouloir noter au dos de ce document les renseignements utiles pour le bon accomplissement de notre mission.

Je déclare que tous les renseignements inscrits sur ce document sont exacts.

Fait à :

le :

Signature: