

ADHESION AHFMC 2020

NOM : _____

PRENOM : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE POSTALE
 PROFESSIONNELLE : _____

EMAIL : _____

TELEPHONE Fixe : _____ Portable : _____

N° RPPS : _____ N°ADELI : _____

Tarif adhésion 2020

- 80 € MEDECIN (installé ou remplaçant) dès la 2^{ème} année d'exercice
- 40 € MEDECIN (installé ou remplaçant) en 1^{ère} année d'exercice
- 40 € MEDECIN salarié
- 40 € MEDECIN retraité
- 0 € INTERNE EN MEDECINE

Abonnement aux Newsletters :

- oui, je souhaite recevoir la Newsletter de l'AHFMC pour être tenu(e) informé(e) des différentes rencontres et formation
- oui, je souhaite recevoir la Newsletter l'Echo du Stétho, *La Newsletter indépendants du territoire de santé du Havre* pour être tenu(e) informé(e) de l'actualité médicale du territoire

Bulletin à renvoyer :

- ✓ Par voie postale, accompagné de votre règlement par chèque (à l'ordre de AHFMC), à :
 AHFMC 114 rue Jules Siegfried, 76600 LE HAVRE
- ✓ Par mail, à : ahfmc.secretariat@gmail.com
 Règlement par virement bancaire IBAN FR7630027160690002056670102
 BIC CMCIFRPP (*libellé : AHFMC 2019 + nom*)