

## Formulaire d'adhésion au GFIC-GM

## Coordonnées :

|                   |                      |                            |                      |
|-------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| <b>Prénom :</b>   | <input type="text"/> | <b>Nom :</b>               | <input type="text"/> |
| <b>Fonction :</b> | <input type="text"/> |                            |                      |
| <b>Centre :</b>   | <input type="text"/> | <b>Adresse du centre :</b> | <input type="text"/> |
| <b>Ville :</b>    | <input type="text"/> | <b>Code postal :</b>       | <input type="text"/> |
| <b>Pays :</b>     | <input type="text"/> |                            |                      |
| <b>Tel. :</b>     | <input type="text"/> |                            |                      |
| <b>Email :</b>    | <input type="text"/> |                            |                      |

## Cotisation :

1ère adhésion : Renouvellement : 

La cotisation annuelle s'élève à 10 €.

Le formulaire est à imprimer et à joindre à votre règlement (n'oubliez pas de nous demander notre IBAN afin d'effectuer votre virement ).

Veuillez adresser votre règlement au contact ci-dessous :

## Contact :

**Myriam Guiraud**  
CSDS Pôle femme mère enfant  
Hôpital Arnaud de Villeneuve  
CHRU DE MONTPELLIER  
Avenue du doyen Gaston Giraud  
34295 Montpellier

---