

## Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e),

M / Mme (nom, prénom) : .....

Né(e) le : ..... à : .....

**Ou** Structure : .....

Demeurant à (adresse professionnelle) .....

.....

Profession : .....

Téléphone professionnel : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

### **Souhaite adhérer à la Structure Expertise Régionale Obésité en Occitanie (SERO Occitanie)**

Dans le collège suivant : (Merci de cocher une des cases ci-dessous)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Collège des professionnels médicaux libéraux  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des paramédicaux libéraux   | <input type="checkbox"/> |
| Collège des structures de soins du premier recours  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des structures hospitalières  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des praticiens hospitaliers médicaux  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des praticiens hospitaliers paramédicaux  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des structures territoriales d'appui à la coordination                                    | <input type="checkbox"/> |
| Collège des Soins de Suite et de Réadaptation   | <input type="checkbox"/> |
| Collège des professionnels impliqués dans l'obésité, hors professionnels médicaux et paramédicaux | <input type="checkbox"/> |
| Collège des représentants des patients  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des membres associés  | <input type="checkbox"/> |
| Collège des institutionnels   | <input type="checkbox"/> |
| Collège des universitaires  | <input type="checkbox"/> |

Fait à : ..... Le : .....

Signature :