

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 :