

BULLETIN D'ADHÉSION 2019 MÉDECINS RADIOLOGUES INSTALLÉS

A retourner à la FNMR
168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris
Tél : 01.53.59.34.00 - Fax : 01.45.51.83.15 - info@fnmr.org

Je soussigné

Docteur (nom et prénom) : _____

Date de naissance : _____

Adresse professionnelle* : _____

Téléphone : _____ **Portable :** _____

Fax : _____

Email : _____

Adresse privée : _____

N° d'inscription au Conseil de l'Ordre : _____

Date de la qualification en radiologie : _____

Demande à adhérer au Syndicat des Médecins Radiologues de son département.

Le :

Signature :