



# SOCIETE REGIONALE DE MEDECINE ET D'HYGIENE DU TRAVAIL DE MONTPELLIER

## ADHESION ANNEE 2021

*Association soumise à la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et au décret du 16 août 1901*

Nom\* : .....  
Prénom\* : .....  
Profession\* : .....  
Structure\* : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél. ....  
Courriel\* : .....

Acceptez-vous que vos coordonnées professionnelles soient communiquées dans un annuaire à destination des sociétaires ?  OUI  NON

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association Société Régionale de Médecine du Travail de Montpellier.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts qui sont à disposition dans sur le site de l'association. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Fait à ....., le .....

Signature :

Bulletin à nous retourner impérativement complété et accompagné du règlement de :

- 50 € si vous êtes nouveau sociétaire (soit 15 € de droit d'entrée et 35 € de cotisation pour l'année en cours),
- 35 € si vous étiez à jour de votre cotisation en 2020,
- 10 € si vous êtes étudiant (interne, IDEST en formation, étudiant en formation non salarié).

À l'ordre de : SOCIETE REGIONALE DE MEDECINE ET D'HYGIENE DU TRAVAIL DE MONTPELLIER.

(\*) : champs obligatoires