

## BULLETIN D'ADHÉSION 2020

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sollicite mon inscription pour 2020(\*) au Collège Régional d'Information Médicale d'Aquitaine au titre de :

Médecin DIM (35€)       Informaticien (10€)       Statisticien (10€)

Cadre (10€)       TIM (10€)

Autre (préciser) : \_\_\_\_\_ (10€)

(\*) Sous réserve de validation par le bureau du CRIMA

Coordonnées professionnelles :

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je donne mon accord pour que mes coordonnées figurent sur l'annuaire Internet du CRIMA

### **Modalités de paiement**

• Par virement bancaire : **SOCIETE GENERALE – Bordeaux Code banque : 30003 – Code guichet : 00375 Compte n°00037260110 IBAN : FR76 3000 3003 7500 0372 6011 092 BIC : SOGEFRP**

Bulletin d'adhésion à adresser par mail à : [contact.crima33@gmail.com](mailto:contact.crima33@gmail.com)

• Par chèque à l'ordre du CRIMA

Bulletin d'adhésion et chèque à adresser à l'adresse suivante :

HOPITAL PELLEGRIN

UNITÉ DE COORDINATION ET D'ANALYSE DE L'INFORMATION MÉDICALE

SERVICE D'INFORMATION MÉDICALE

PLACE AMELIE RABA LEON - 33076 BORDEAUX CEDEX

TEL. 05.56.79.56.20 - FAX. 05.57.82.06.82