



## **Bulletin d'adhésion au Collectif des Infirmiers Anesthésistes de la Vienne**

Nom : .....

Prénom : .....

Qualité :    actif        étudiant        retraité        cadre *(rayer les mentions inutiles)*

Lieu d'exercice : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone : .....

Email : .....

Email professionnel : .....

*Le montant de l'adhésion est de **10 euros** à régler en chèque à l'ordre du **CIAD86**.*

*Vous pouvez remettre votre adhésion soit en main propre à un membre du bureau soit par courrier au 18 rue de Pouzioux 86000 POITIERS .*

*Pour tout renseignement complémentaire: [ciade86@hotmail.com](mailto:ciade86@hotmail.com)*