



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