

SYNDICAT NATIONAL DES RADIOPHARMACIENS

DEMANDE D'ADHESION

Année 2012

FORMULAIRE A COMPLÉTER DE PRÉFÉRENCE INFORMATIQUEMENT

Je, soussigné(e), **Nom – Prénom** : _____

sollicite mon adhésion au **S. N. R. P. H.** auprès de son président.

Année de naissance : _____

Statut :

Hospitalier (membre actif)

Interne

Année d'inscription au DESC : _____

Semestre : _____

Filière : PHC IPR

Praticien attaché

Nombre de vacances : _____

Assistant

PH

PAC

Hospitalier et universitaire (membre actif) Section CNU : _____

AHU

MCU-PH

PU-PH

Industriel (membre associé)

Autres (à préciser) : _____

Exercice de la radiopharmacie :

à temps plein à temps partiel, préciser le temps dédié à la radiopharmacie:

l'autre (les autres) activité(s) exercée(s) :

sur un seul site sur plusieurs sites (préciser leurs coordonnées dans la rubrique suivante)

Adresse Professionnelle : _____

Tél direct : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Tél secrétariat : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Fax : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Tél portable : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

E-Mail : _____

Adresse Personnelle (obligatoire si vous ne souhaitez pas recevoir le courrier à votre lieu de travail) :

Le courrier devra m'être adressé : à mon adresse professionnelle à mon adresse personnelle :

Conformément aux termes de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous vous informons que le fichier des adhérents est informatisé. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à tous les renseignements vous concernant.

- Acceptez-vous que ces coordonnées figurent dans l'annuaire des adhérents du site internet (www.snrph.org) dans l'espace réservé aux adhérents : Oui Non

- Etes vous d'accord pour que les informations vous concernant puissent être transmises à d'autres associations ou sociétés professionnelles dans un but de formation ou d'information professionnelle ? : Oui Non

Date :

Signature :

Formulaire à compléter (de préférence informatiquement) et à adresser à :

Secrétariat du SNRPH, Vincent DALIBARD, Service de Médecine Nucléaire/Unité de Radiopharmacie, CHD Vendée, Les Oudairies, 85925 La Roche sur Yon cedex 9

Décision provisoire du conseil d'administration en date du ____/____/____

Acceptée

Refusée

Décision définitive en assemblée générale en date du ____/____/____

Acceptée

Refusée

SYNDICAT NATIONAL DES RADIOPHARMACIENS

(fax : 02 51 44 61 93)

Décision provisoire du conseil d'administration en date du ____/____/____

Acceptée

Refusée

Décision définitive en assemblée générale en date du ____/____/____

Acceptée

Refusée