

DEMANDE D'ADHÉSION AU GCS SIMPA

COTISATION ANNUELLE

- 40 € pour les médecins, dentistes et pharmaciens
- 30 € pour les autres professionnels de santé

PROFESSIONNEL LIBÉRAL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,.....

Lieu d'exercice

Spécialité / Titre

souhaite adhérer au Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Informations Médicales Partagées en Auvergne (GCS SIMPA)

Vos coordonnées professionnelles

Adresse postale :.....

.....

Mail : Tél :

Date :

Signature