



ADHESION ANMSM

Je soussigné (nom et prénom) :

Joins à ce coupon un chèque de **35 euros** correspondant à mon adhésion à l'ANMSM
pour l'année **20....**

Fait à

le / / 20.....

Merci d'envoyer votre règlement à :
Valérie DURAND
trésorière ANMSM
67 allée des bruyères 38530 BARRAUX

.....
Signature

COORDONNÉES

INSTITUTION / SERVICE

ADRESSE MAIL

ADRESSE POSTALE

.....

TELEPHONE PORTABLE

ACTIVITÉ

Médecins (dont étudiants)

Spécialité : MG Médecin de montagne Urgentiste Anesthésiste/Réa. Autre
Type d'exercice : Libéral Hospitalier Armée

Je participe au secours en montagne : Oui Non
pool de garde secours en montagne (si oui)

Autres Professions Paramédic Équipage hélicoptère
 Secouriste Autre