



## FORMULAIRE d'ADHESION GEMUB

*Fiche à renvoyer par mail à : Vigarios.Emmanuelle@iuct-oncopole.fr*

Nom :                      Prénom :  
Date de naissance :        /        /

Spécialité :  
Statut :  
Numéro RPPS ou numéro d'ordre :

Adresse professionnelle :

E mail :

Souhaitez-vous être abonné à la mailing list GEMUB : OUI  NON

### **Montant cotisation annuelle :**

- Libéral ou Titulaire** = 40€  
 **Non titulaire** (interne, CCA, AHU, Assistant spécialiste) = 20€

- A régler exclusivement par virement :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE			
Titulaire <b>G.E.M.U.B</b>			
Domiciliation <b>SG TOURNEFEUILLE (02060) 129 R GASTON DOUMERGUE 31170 TOURNEFEUILLE</b>			
Référence bancaire			
Code banque	Code guichet	N° compte	Clé RIB
30003	02060	00037266406	64
IBAN : <b>FR76 3000 3020 6000 0372 6640 664</b> BIC-ADRESSE SWIFT : <b>SOGEFRPP</b>			