

FORMULAIRE d'ADHESION GEMUB

Fiche à renvoyer par mail à : fabrice.campana@univ-amu.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€

- soit par virement :

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

- soit par chèque à l'ordre du GEMUB (*envoi par courrier à Fabrice Campana, Faculté d'Odontologie, 27 Bd Jean Moulin, 13005 Marseille*)