



FORMULAIRE D'ADHESION D'UN PROFESSIONNEL DE SANTE

Nom : _____ Prénom : _____

E-mail : _____ @ _____
(e-mail obligatoire)

Tel : _____

Fax : _____

Profession : _____

Pratique particulière (ex : EMG, PEV, rééducation vestibulaire, bilan urodynamique, toxine botulique, visite à domicile, accessibilité du lieu d'exercice...) :

Activité hospitalière Activité libérale Activité Salariée

Adresse professionnelle :

Je reconnais avoir pris connaissance de la charte du réseau SINDEFI-SEP, l'accepte et m'engage à en respecter les dispositions. J'adhère ainsi au réseau SINDEFI-SEP et accèderai à tous les services du réseau sans autre formalité.

Je règle ma cotisation annuelle d'un montant de 10€ par chèque bancaire libellé au nom de SINDEFI-SEP, ou en ligne par paiement sécurisé.

Date :

Signature :

Formulaire à imprimer et envoyer au réseau, adresse ci-dessus

N° Azur 0 810 810 981
PRIX APPEL LOCAL

www.sindefi.org

Réseau SINDEFI-SEP

Immeuble les Gémeaux

2 rue Antoine Etex

94000 CRETEIL

Tel/Fax : 01 42 07 93 68

coordination@sindefi.org

Fondateur

Pr Alain CREANGE

Equipe de coordination

Dr Alexandra MOUTEREAU

Infirmières

Pauline PROUTEAU

Danièle PAQUET

Psychologues

Anne-Laure RAMELLI

Anne CARRE

Assistante Sociale

Laëtitia CAPELLI

Coordinatrice Administrative

Fabienne PANZER

Secrétaire

Emilie COUTELAS

Conseil d'Administration

Président :

Dr Claude SAINT-VAL

Vice-Présidente :

Dr Brigitte SCHADECK-GUILLEMAUD

Trésorier

Pr Alain CREANGE

Pr Jeanne-Marie AMAT-ROZE

Pr Anne FAGOT-LARGEAULT

Marie-Hélène COLPAERT

Comité de pilotage

Dr Alain AMERI

Dr Jean BECCHIO

Pr Alain CREANGE

Dr Dalia DIMITRI

Dr Marie-Annie LE MOUËL

Dr Isabelle MONTEIL

Danièle PAQUET

Pauline PROUTEAU

Dr Claude SAINT-VAL

Dr Brigitte SCHADECK-GUILLEMAUD

Dr Bruno SUAREZ