



Bulletin d'adhésion

Membres actifs

Veuillez compléter et retourner à l'adresse ci-dessous votre bulletin-réponse accompagné de votre règlement.

Mlle Mme M

Nom:

Prénom: Date de naissance:

IDE

IBODE

IADE

Médecin

Autres

Adresse du lieu d'exercice:

.....
.....
.....

Téléphones:

Professionnel:

Personnel:

E-mails:

Professionnel:

Personnel:

Date de début d'exercice de la profession de perfusionniste:

Formation(s) suivie(s): Master CEC et Assistances VAE

D.U. CEC

D.U. Assistances

Autre:

Pour les infirmiers:

N° RPPS :

N° ordinal:

Adhère à la SFACCEC

Date:

Autorise la SFACCEC à communiquer mes coordonnées à l'EBCP

Signature:

Cotisation 2022 : 40 €

Règlement de la cotisation à l'ordre de la SFACCEC

A adresser au trésorier de la SFACCEC : 176 Avenue du Général de Gaulle - 54380 Dieulouard

Tél : 06 43 59 79 61 - Email : secretariat@sfaccece.fr