

# 34ème FORUM DEPARTEMENTAL D'AIDE MEDICALE URGENTE MONTCHANIN - JEUDI 13 JUIN 2024

Mme , Mr , Dr

(NOM, Prénom)

Adresse

 (fixe ou portable)

Courriel :

@

Profession :

## INSCRIPTION

Comprenant les droits d'inscription, le déjeuner et le dossier de travail

	<i>Avant le 07 JUIN 2024</i>	<i>Après le 07 JUIN 2024</i>
<b>Médecins</b>		
Non adhérents	85 € <input type="checkbox"/>	95 € <input type="checkbox"/>
Adhérents*	60 € <input type="checkbox"/>	70 € <input type="checkbox"/>
<b>Autres</b>		
Non adhérents	70 € <input type="checkbox"/>	80 € <input type="checkbox"/>
Adhérents*	45 € <input type="checkbox"/>	55 € <input type="checkbox"/>

\* voir bulletin d'adhésion

## INSCRIPTION DES ETUDIANTS I.F.S.I.

Comprenant les droits d'inscription, le dossier de travail & déjeuner

**Tarif préférentiel à 30 €**

*Merci d'établir  
deux chèques distincts  
si inscription & adhésion*

**REGLEMENT** par chèque bancaire ou postal **UNIQUEMENT**

à l'ordre de : ADAMU 71

à retourner à l'adresse suivante :

Christine HUGONNOT-DELAMORINIÈRE

Secrétariat SAMU 71 – ADAMU 71

Centre Hospitalier CHALON-SUR-SAONE William Morey

4, rue Capitaine Drillien – CS 80120

71321 CHALON SUR SAONE cedex

*Une attestation de présence sera remise sur place à chaque participant*

# Bulletin d'adhésion

Par votre adhésion à l'ADAMU, vous contribuez au bon fonctionnement de l'Association, et nous souhaitons naturellement compter sur votre aide et votre soutien...

Mme , Mr  \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

 (fixe ou portable) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Montant de l'adhésion 2024 \_\_\_\_\_ **20 €**

Je verse un DON de \_\_\_\_\_

Soit un MONTANT TOTAL \_\_\_\_\_

REGLEMENT par chèque bancaire ou postal **UNIQUEMENT**  
à l'ordre de : **ADAMU 71**

à retourner à l'adresse suivante :

**Christine HUGONNOT-DELAMORINIERE**

*Secrétariat SAMU 71 – ADAMU 71*

**Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey**

**4, rue Capitaine Drillien – CS 80120**

**71321 CHALON SUR SAONE**

**Pour toute demande d'information :**

**Tél. 03 85 91 00 76**

**Fax. 03 85 91 02 00**

**Mail : [Christine.Delamoriniere@ch-chalon71.fr](mailto:Christine.Delamoriniere@ch-chalon71.fr)**