

CiL

Coordination
des Infirmiers
L i b é r a u x

Bulletin d'adhésion 2020

l'adhésion est nominative
(merci de remplir un formulaire par infirmier(e)s)

Nom : **Prénom :**

Adresse du cabinet :

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

Téléphone :

Adresse mail : @.....

- J'atteste sur l'honneur avoir une adresse professionnelle sur Cannes ou Le Cannet**

- J'adhère au CiL pour un montant annuel de 50 €**

- J'adhère à la CPTS Cannes Pays de Lérins pour un montant de 10 €**

Date : ... / ... /

"Lu et approuvé " :

Signature :