



Coordination
des Infirmiers
Libéraux

Fiche de renseignements pour les nouveaux adhérents

Nom : Prénom :

Année d'installation : / /

Adresse du cabinet :

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

Téléphone :

Adresse mail :@.....

Secteur d'intervention privilégié :

.....

Amplitude horaire d'intervention :

.....

Formations en soins spécialisés ou compétences particulières :

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

Souhaits ou remarques :

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

A remettre dans la boîte aux lettres du CIL, avec un chèque d'adhésion de 60 euros