BULLETIN D'ADHESION 2021

SOciété française d'évaluation et recherche Infirmière en Bloc Opératoire :

Adresse : ……
Téléphone/Répondeur…… E-Mail : ……
Association loi de 1901 n° : ……..

1ère adhésion ☐
Renouvellement ☐ **Numéro d'adhérent : SOFERIBO** ……

Nom : ……Prénom : ……
Nom de jeune fille : .....
Fonction : ……
Adresse personnelle : .....
……
.Tél portable : ……E. mail ……
Adresse professionnelle : .....
……
Téléphone : ..... E- mail : ..... ……
Langues parlées ……

Adhésion SOFERIBO : ☐ **20 €**

Pour les Ibode : Lieu du diplôme : ……
Numéro du diplôme : ……

***Etablir le chèque à l'ordre de :* « La Soféribo »**

Pour la première adhésion des IBODE, joindre une photocopie du DEIBO

Cadre réservé à la Trésorière de la Soféribo :

Banque :
Numéro du chèque : Montant :
Numéro d'adhérent :
Date :

Dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 06.01.78, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur ces données.