

# AMCOOR Haute-Bretagne

(Association des Médecins coordonnateurs d'EHPAD de Haute-Bretagne)

Présidente : Dr Colas Anne-Elisabeth - Secrétaire : Dr Kurta Dominique – Trésorier: Dr Nicolas Jean-Pierre

Siège social : 60 Mail F. Mitterrand - 35000 RENNES

## Demande d'adhésion 2017

**A renvoyer au Dr JP NICOLAS, 24 bd de la liberté 35000 RENNES**

### **Je, soussigné (e)**

Mme            Mr (entourer)

Nom \_\_\_\_\_ Numéro d'ordre \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

(non diffusée sur le site) \_\_\_\_\_

Tél. personnel et/ou portable (facultatif mais utile) \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Vos autres activités médicales \_\_\_\_\_

### **Médecin coordonnateur dans établissement(s) suivant(s) :**

1er établissement : \_\_\_\_\_

adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Nombre de résidents : \_\_\_\_\_ statut : public hospitalier    public    privé non lucratif    privé lucratif

Nombre d'heures de coordination réalisées par semaine \_\_\_\_\_

Si établissement avec autres activités qu'EHPAD, lesquelles :    soins de suite - soins de longue durée - autre :

2ème établissement : \_\_\_\_\_

adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Nombre de résidents : \_\_\_\_\_ statut : public hospitalier    public    privé non lucratif    privé lucratif

Nombre d'heures de coordination réalisées par semaine \_\_\_\_\_

Si établissement avec autres activités qu'EHPAD, lesquelles :    soins de suite - soins de longue durée - autre :

(Ajouter au verso si plus de 2 établissements)

**demande** à adhérer à l'association AMCOOR Haute-Bretagne et règle ma cotisation 2017 de 20 €, par chèque joint.

J'accepte que mes coordonnées professionnelles figurent sur le site Internet de l'association :    OUI    -    NON

Date & signature

Hormis l'attestation de cotisation adressée à votre adresse personnelle, et sauf demande particulière, les (rares) courriers postaux vous seront adressés au premier établissement mentionné.