



Demande d'adhésion

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Docteur en médecine :

OUI

NON

Si oui, spécialité :

Titulaire du DUMM : OUI NON

Situation professionnelle :

Je sollicite mon adhésion à la Société Française de Médecine Maritime

Date :

Signature :

Cette demande doit impérativement être accompagnée d'une lettre de motivation, d'un exposé éventuel sur votre expérience du milieu maritime et, le cas échéant, d'une liste de vos titres et travaux.

Votre candidature sera ensuite examinée par le Conseil d'Administration. L'admission, si elle est acceptée, sera effective après paiement de la cotisation (20 € pour l'année 2005).

Fiche à adresser remplie à :

Société Française de Médecine Maritime

Faculté de médecine de Brest - Département des Sciences Humaines

22, avenue Camille Desmoulins, CS 93837

29238 Brest cedex 3