

Formulaire d'inscription à la STAAR

formulaire à nous renvoyer complété, accompagné du règlement au :
STAAR – 7 Rue des thuyas – Résidence les Arcades

2000 Le Bardo

NOM :PRÉNOM :

Année de naissance :Année de thèse :

Année de CES : Année de DIS :

Année de Résidanat :

Année de Qualification :

Inscription au Conseil de l'Ordre N° :

Adresse personnelle :

N°..... Rue/Avenue :

Code Postal : Ville :

Tél. :Fax :GSM :

E. mail :

Adresse professionnelle :

Nom de l'Établissement de santé :

N°..... Rue/Avenue :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax :

E. mail :

Mode d'exercice :

Privé - Public -

Adhésion en qualité de : Membre d'honneur - Membre honoraire
Membre titulaire - Membre associé à titre étranger

Ayant pris connaissance des statuts et du règlement intérieur :

- certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus
- sollicite mon adhésion à la STAAR
- verse ma cotisation de **20 dinars, pour l'année 2007**, par chèque bancaire ou postal à l'ordre de :
"STAAR "

Date

Signature