

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2017

Société  
Médicale  
des Hôpitaux  
de Paris

*Cochez les cases correspondantes*

Mme    Mr    Dr    Pr

Nom, Prénom. ....

Adresse .....

Code Postal et Ville .....

Courriel .....

Désire s'inscrire à la(aux) séance(s) suivante(s)

- 13.01.17** LA TUBERCULOSE EN 2017  
 Conférence de Didier MIGAUD puis cocktail (gratuit)
- 17.03.17** POLYARTHRIERHUMATOÏDE  
 ET SYNDROME DE GOUGEROT SJÖGREN
- 19.05.17** ALCOOLISME
- 29.09.17** HEMATOLOGIE

	Membre	Autre
Inscription à 1 séance	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 70 €
Forfait 4 séances	<input type="checkbox"/> 90 €	<input type="checkbox"/> 210 €
<b>Cotisation 2017</b>		
<input type="checkbox"/> Membre Titulaire	<input type="checkbox"/> 70 €	
<input type="checkbox"/> Membre Honoraire	<input type="checkbox"/> 0 €	
<input type="checkbox"/> Membre associé	<input type="checkbox"/> 0 €	
(internes sur justificatif impérativement)		
<b>Récapitulatif :</b>		
Nombre de séances : ..... ou Forfait : .....		
A régler : séance(s) : ..... € + Cotisation ..... € = Total ..... €		

**Chèque à libeller à l'ordre de : SMHP**

**À retourner à :** Société Médicale des Hôpitaux de Paris - Hôpital Cochin

Service Médecine Interne du Pr LE JEUNNE

27, rue du Faubourg Saint Jacques - 75014 PARIS

*Numéro d'enregistrement de Formation Médicale Continue : 1175257377*

**BULLETIN D'INSCRIPTION TÉLÉCHARGEABLE  
SUR NOTRE SITE INTERNET : [www.smhp.fr](http://www.smhp.fr)**