

FORMULAIRE D'ADHESION d'un PROFESSIONNEL de SANTE



☎ 04.72.68.13.14
FAX 04.27.86.92.50
www.rhone-alpes-sep.org

Cellule de Coordination
coordination@rhone-alpes-sep.org

Médecins coordonnateurs
Dr Laurence GIGNOUX
Dr Géraldine ANDRODIAS
Dr Stéphanie ROGGERONE
medecins@rhone-alpes-sep.org

Secrétariat :
Mme Sylvie MARTEL
secretariat@rhone-alpes-sep.org

Infirmière Coordinatrice :
Mme Nathalie MAGRO

Assistante sociale :
Mme Nathalie RAYMOND

Attachée de Recherche Clinique :
Mme Julie BORGETTO

Neuro psychologue :
Mme Bernadette MERCIER

Psychologue :
Mme Ariane SANCHEZ

Consultation multidisciplinaire :

Médecins rééducateurs :
Pr Sophie JACQUIN-COURTOIS
Dr Marie Caroline POUGET
Médecin bilan urodynamique :
Dr Amel BENABDESSELAM
Médecin du travail :
Dr Valérie CHIPIER

Conseil d'Administration

Présidente :
Dr Dominique LATOMBE
Vice-Présidente :
Dr Odile DE PARISOT
Secrétaire :
Dr Stéphane PEYSSON
Trésorier :
Pr Sandra VUKUSIC

Membres :

Dr Sandrine BLANC
Pr Jean-Philippe CAMDESSANCHE
Dr Olivier CASEZ
Dr Estelle CHARPY
Dr Françoise DURAND DUBIEF
Mme Lina GIAMPIETRO
Dr Laurent GUILLOTON
Mme Christine IZQUIERDO
Pr Sophie JACQUIN COURTOIS
Mme Fanny SAUVADE
Dr M. Carmelita SCHEIBER NOGUEIRA
Dr René SCHERER

Je soussigné(e),

Nom, prénom : _____

Spécialité : _____

Mode d'activité : libérale hospitalière salariée

Adresse :

.....
.....
.....
.....

Téléphone :/...../...../...../.....

Fax :/...../...../...../.....

E-mail * : _____ @ _____

Ecrire en lettres majuscules, SVP, pour une meilleure relecture. Merci.
(* La communication par email sera privilégiée).

Ai pris connaissance de la Charte du Réseau Rhône-Alpes SEP et souhaite adhérer au réseau.

Je règle ma cotisation d'un montant de 10 € par chèque bancaire libellé au nom du Réseau Rhône-Alpes S.E.P.

Fait à

Le

Signature

Cachet

Bulletin à retourner, SVP : Hôpital Neurologique – Neurologie A – *Secrétariat* Réseau Rhône Alpes S.E.P. –59, bd Pinel – 69677 BRON Cedex