



Société de **M**édecine
du **T**ravail de **M**idi-**P**yrénées

Bulletin d'adhésion à l'association SMTMP

QUESTIONNAIRE STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Questionnaire destiné à établir le profil de notre Société. Le Bureau s'engage à ne pas communiquer les renseignements d'ordre personnel. Seules les statistiques générales, non nominatives, seront prises en compte.

Nom	_____		
Prénom	_____		
Nom de Jeune Fille	_____		
Date naissance	____	Mlle <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
		M. <input type="checkbox"/>	
Profession	Médecin du travail <input type="checkbox"/>	Médecin Hospitalier <input type="checkbox"/>	Infirmières <input type="checkbox"/>
	Méd fonc. Publique <input type="checkbox"/>	Assistante sociale <input type="checkbox"/>	Ergonome <input type="checkbox"/>
	Retraité <input type="checkbox"/>	Autre : _____	
Service ?	Service automome <input type="checkbox"/>	Service interentreprise <input type="checkbox"/>	
Temps ?	Temps plein <input type="checkbox"/>	Temps partiel <input type="text"/> %	
Type d'activité de la surveillance médicale (BTP, Chimie...)	_____ _____		
Adresse Prof. (principale)	_____ _____ _____		
C P	_____	Ville	_____
Fax :	_____	Tel :	_____
Email :	_____	poste :	_____
Adresse Privée	_____ _____ _____		
C P	_____	Ville	_____
Email :	_____	Tel :	_____
Envoi du courrier	Adresse privée <input type="checkbox"/>		Adresse professionnelle <input type="checkbox"/>

L'adhésion annuelle à la SMTMP est actuellement de **50 €** pour les médecins et **20 €** pour les non médecins (chèque à l'ordre de "SMTMP")

Une facture vous sera envoyé dès réception du règlement.

A RETOURNER à la Société de Médecine du Travail - Faculté de Médecine - 37 allées J. Guesde
31073 Toulouse cedex

Tampon, date et signature