

Cachet professionnel (*obligatoire*)

APPEL A COTISATION 2025

(du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025)

Je soussigné,

NOM – Prénom : Dr / Pr

Profession / spécialité : _____

RPPS : _____ Date de naissance : _____

Adresse professionnelle : _____

CP : _____ VILLE : _____

Téléphone : _____

E-mail (*obligatoire*) : _____

☐ **J'accepte de faire partie de la liste de diffusion des médecins acceptant de recevoir des patientes pour la ménopause**

Sollicite mon adhésion à la **Société Française de Ménopause - GEMVI**, pour l'année 2025 :

	En qualité de	Cotisation 2025
	Membre titulaire	75 €
	Membre titulaire, adhérent CNGOF *	50 € *
	Membre titulaire, adhérent CGM *	50 € *
* Justificatif de l'adhésion 2024-2025 obligatoire		

Merci d'adresser le bulletin de cotisation, le justificatif (le cas échéant), et la cotisation par :

- voie postale accompagnée d'un chèque bancaire libellé à l'ordre du CERC, à l'adresse suivante :

CERC Congrès – adhésion GEMVI - 4, rue Anne Vialle - 19000 TULLE

ou

- par mail à inscription@cerc-congres.com accompagné d'une preuve de virement bancaire dont voici les coordonnées :

IBAN : FR76 1680 6099 3966 0854 0573 036 - BIC : AGRIFRPP868

Vous recevrez un justificatif de paiement après l'enregistrement de votre adhésion.

Présidente

Pr. Florence TREMOLLIÈRES
tremollieres.f@chu-toulouse.fr

Secrétariat Général

Pr. Geneviève PLU BUREAU
gemvi-secretariat@gemvi.org