

## BULLETIN D'ADHESION

Docteur : .....

Adresse professionnelle : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Année d'installation : \_\_\_\_\_ Année de thèse : \_\_\_\_\_ Année de qualification : \_\_\_\_\_

### Mode d'exercice :

Libéral exclusif       Hospitalier exclusif   
Exercice mixte       Salarié non hospitalier

**Secteur d'activité :** Secteur 1       Secteur 2

Compétences éventuelles : \_\_\_\_\_

Titres hospitalier et universitaires : \_\_\_\_\_

### Demander son admission au S.N.O.R.L. (\*)

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature :

Cachet :

**COTISATION : 2010 : 150 €**

**La première année d'inscription seule une demi-cotisation est due :75 € pour 2010**

**Joindre une copie du diplôme d'ORL et de l'inscription à l'Ordre**

**(\*)ADMISSION :** Les statuts prévoient que tout médecin français pourvu du diplôme 'Etat, régulièrement autorisé à pratiquer sa profession et possédant sa qualification en ORL peut demander son admission dans le SNORL. Sa candidature est publiée sur le site internet du SNORL. Sans avis défavorable de la communauté des médecins inscrits au syndicat l'admission est acquise dans un délai de deux mois après la publication.