

Réseau régional de chirurgie pédiatrique Occitanie

APPEL A COTISATION 2025

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____

REPRÉSENTÉ PAR : _____

CONTACTS MAIL DES PRINCIPAUX INTERLOCUTEURS :

- **Direction :**
- **Formation :**
- **Responsables de service :**
- **Médecins chef de pôle :**

ADRESSE :

COTISATION 2024 :

- Montant : 30,00 €

MODE DE PAIEMENT :

- **Chèque :**

- Numéro de Chèque :
- Date du chèque :
- Banque :

- **Virement :**

- Date opération :
- Référence :

Fait à :

Date :

Signature & cachet :

Merci de nous renvoyer le présent bordereau complété par mail, chir.pedia@gmail.com par courrier : Réseau de chirurgie pédiatrique Occitanie – 24 Impasse de la Flambère – 31300 TOULOUSE

Règlement par chèque à l'ordre du Réseau de Chirurgie Pédiatrique ou virement bancaire (Agence Banque Populaire Toulouse Alsace)
--

RIB : 17807 00001 25421053093 55 IBAN : FR76 1780 7000 0125 4210 5309 355

BIC : CCBPFRPPTLS
