



Veillez écrire en lettres d'imprimerie

## Répertoire d'adresses SSRM/SGHR

### 1. Adresse privée

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Tél. ....  
Fax .....  
Email .....

### 2. Adresse prof.:

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Tel. ....  
Fax .....  
Email .....

**A laquelle des deux adresses susmentionnées désirez-vous obtenir le courrier de la SSRM/SSRM ?**

1. Adresse privée   
ou 2. Adresse professionnelle

**Avez-vous la possibilité de traiter à votre place de travail/votre institution des patients adressés de l'extérieur et aimeriez-vous que votre adresse professionnelle figure sur une liste d'institutions établie par la SSRM/SGHR ?**

(Cette liste est destinée aux membres de la SSRM/SGHR ; elle peut également être adressée à des personnes intéressées non membres de la SSRM/SGHR)

Oui   
Non

Date: ..... Signature: .....