



# FormACO

Vie Conventiennelle

## FICHE D'INSCRIPTION

**REUNION :** « Les relations contractuelles entre praticiens du bloc opératoire et établissements de soins »  
**PARIS 09/12/2017**

**Nom :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

**Téléphone portable:** .....

**Email participant :** .....

**Statut :**  Libéral > 50 %       Libéral et salarié

**N° RPPS :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**N° ADELI :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Profession :** .....

**Spécialité :** .....

**Établissement :** .....

**Adresse professionnelle :** .....

.....

**Etes-vous adhérent en 2017 ?**

- AAL
- SYNGOF
- UCDF

**Responsabilité au sein du BLOC :**

Inscription obligatoire et indemnisation pour les adhérents du BLOC à jour de cotisation

**A nous retourner à :**