

**Bulletin à renvoyer à**

**CENTRE HOSPITALIER- Mme Florence FRIES (trésorière FNESP)**

**Cours Chicane 34 800 CLERMONT L'HERAULT.**

*Pour recevoir la facture, merci d'adresser votre demande à [tresorerie@fnesp.fr](mailto:tresorerie@fnesp.fr)*

**Nom**

de l'établissement adhérent : .....

Adresse : .....

**MEMBRES**

**ACTIFS :**

- Etablissement labellisé hôpital de proximité
- Ex-hôpital local non labellisé
- Etablissement de santé privé collectif (ESPIC)

**MONTANT DE LA COTISATION :**

**350 € TTC**

**MEMBRES**

**ASSOCIES :**

- Personne physique, exerçant dans un établissement cité ci-contre qui n'adhère pas à la FNESP, et souhaitant s'investir dans la Fédération
- Etablissement de santé privé à but lucratif qui répond aux missions de proximité

**MONTANT DE LA COTISATION :**

**100 € TTC**

Règlement par mandat n° .....- bordereau n°.....  
- du .... / .... / 2022

Règlement par virement bancaire n° .....

*Pour une meilleure identification de votre virement, merci de préciser dans son intitulé le nom de l'établissement*

**Bank Identification Code (BIC) : AGRIFRPP868**

DOMICILIATION	CODE ETABLISSEMENT	CODE GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB
CREDIT AGRICOLE CENTRE FRANCE	16806	04821	78723485000	76



# Personnes membres



le collège  
des médecins

Nom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

sous-collège  
des médecins  
à exercice mixte  
ville-hôpital

sous-collège  
des médecins  
exerçant  
uniquement  
à l'hôpital

le collège  
des directeurs



Nom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

le collège  
des usagers  
et des élus locaux



Nom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

## Pour contacter la FNESP :



adresse postale :

FNESP - Centre hospitalier du Penthièvre & du Poudouvre  
13 rue du Jeu de Paume 22 400 LAMBALLE



par mail :

contact@fnesp.fr

tresorerie@fnesp.fr

par téléphone :

02 96 50 58 53

