

RAISO VO
OBSERVATOIRE des TRAITEMENTS de la STERILITE
Réseau d'Assistance médicale à la procréation Ile de France Seine Ouest - Val d'Oise

ACTE D'ADHESION A L'ASSOCIATION RAISO Val d'Oise

Je soussigné (e), Madame, Mademoiselle, Monsieur,.....

Exerçant au titre de.....déclare avoir pris connaissance de la
Charte de RAISO Val d'Oise .

Je désire adhérer à l'association RAISO Val d'Oise suivant les modalités prévues dans ses statuts.

Argenteuil, le

L'adhérent

Le représentant de RAISO Val d'Oise



✂-----

COTISATION (Justificatif à conserver):

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

verse ce jour la cotisation 20__ à l'ordre de Raisovo (Chèque bancaire ou CCP) soit 30 €.

RAISO VO

OBSERVATOIRE des TRAITEMENTS de la STERILITE

Réseau d'Assistance médicale à la procréation Ile de France Seine Ouest - Val d'Oise

Renseignements Annuaire RAISOvo

NOM :			
Prénom :			
Intitule			
Numéro Rue			
Ville		Code Postal	
Tel prof		<u>Portable</u>	
Fax		<u>Email</u>	
<u>Tel direct</u>			

Pratique médicale

Agréé PMA : oui non

Activité	Oui	Non
Gynécologie médicale		
Obstétrique		
Chirurgie stérilité		
Biologie		
Radiologie		
Urologie		
Andrologie		
Endocrinologie		

Spécialisation		Oui	Non
Stérilité	Induction simple		
	Gonado (fsh ...)		
	IIU		
	FIV,ICSI		
Echographie	Grossesse		
	12 SA		
	22 SA		
	32 SA		
	Doppler		
	Stimulation		
	Echo Pelvienne		
Biologie	Hormono		
	Spermio		
Radiologie	Numérisée		
	Hystérographie		

Libérale		
Hospitalier		
Secteur 1		
Secteur 2		
Etablissement		
Fonction		

NB :Les rubriques soulignées ne seront pas visibles sur la partie publique du site