



SSMI – Fiche de renseignements personnels à partir du 31.12.2011

Je donne l'autorisation à la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) ainsi qu'à l'Institut de Communication des professions Médicales (IMK) d'utiliser mes données personnelles pour un usage interne. Aucune de ces informations ne seront divulguées à des tiers.

Par ma signature j'atteste que je suis déjà un membre extraordinaire de la SSMI.

Nom/Prénom _____

Fonction _____

Employeur _____

Adresse _____

Code Postal / Lieu _____

Email _____

Lieu et Date _____

Signature _____

Merci d'utiliser l'enveloppe réponse ou d'envoyer votre document à l'adresse suivante :

Hôpital Neuchâtelois
Mme
Marie-Anne Becker
Responsable Formation pratique SI
Maladière 45
CH-2000 Neuchâtel