



Solicitud de adhesión a los Amigos de CICBAA

(El consejo de administracion del CICBAA se pronunciara acerca de las candidaturas y la adhesion se concretara despues del pago de la cuota)

Apellido.....

Nombre.....

Domicilio profesional

.....
.....

Telefono.....Fax.....

Domicilio particular

.....
.....

Teléfono.....Fax.....

Alergista : SI NO

Otra especialidad.....

Actividad : Liberal

 Hospital

 Actividad mixta

 Otra (Precisar).....

Lugar..... Fecha.....

Firma Sello



Service de
Médecine Interne,
Immunologie Clinique
et Allergologie
Hôpital Central
29, Av. de Lattre de Tassigny
54035 NANCY Cedex