



ADHESION PROFESSIONNELLE

Cette adhésion gratuite est le gage d'une étroite collaboration entre l'adhérent et NeurodeV Hauts-de-France afin de faciliter la coordination du parcours de santé de l'enfant ou de l'adolescent, en lien avec la coordinatrice locale de proximité.

Nom :

Prénom :

Profession :

.....

Etablissement :

Adresse professionnelle :

.....

Tél. : mail :

Je demande mon inscription en qualité de professionnel participant aux activités de NeurodeV Hauts-de-France.

J'accepte que mon nom figure dans les listes de professionnels adhérant à NeurodeV Hauts-de-France.

J'accepte que mon adresse E-mail soit utilisée pour recevoir les informations de NeurodeV.

Fait à Le

Signature :