

APNED, CP 76555, CP Bélanger, Montréal, Qc, H1T 4C7

Téléphone : (514) 884-8398 Courriel : Information@apned.info

Communication:  F Français  
 A Anglais

N° membre APNED: réservé

N° membre OPDQ:

N° de membre :

Autre association :

Prénom:

Nom:

Emploi:

Spécialité:

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Nutrition clinique            | <input type="checkbox"/> 02 Gestion de services Alimentaires | <input type="checkbox"/> 11 Pédiatrie         | <input type="checkbox"/> 12 Neurologie               |
| <input type="checkbox"/> 03 Gestion en nutrition clinique | <input type="checkbox"/> 04 Nutrition clinique & Gestion     | <input type="checkbox"/> 13 Gériatrie         | <input type="checkbox"/> 14 Trauma & soins intensifs |
| <input type="checkbox"/> 05 Chef de service               | <input type="checkbox"/> 06 Recherche                        | <input type="checkbox"/> 15 Radio – oncologie | <input type="checkbox"/> 16 Chirurgie ORL            |
| <input type="checkbox"/> 99 Autre:                        | <input type="checkbox"/> 07 Enseignement                     | <input type="checkbox"/> 99 Autre:            |  |

*Coordonnées au travail :*

Institution:

Département:

N°:

Rue:

Ville:

Code postal:

Téléphone: ( )

Télécopieur: ( )

Courriel:

*Coordonnées à la maison :*

N°:

Rue:

App:

Ville:

Code postal:

Téléphone: ( )

Courriel:

Vous désirez recevoir votre courrier  au travail  à la maison

Implication:  O Oui  N Non

Comité Outils de travail:

Informatique:

Comité Rhéologie:

Organisation d'événements:

Comité Formation et

Traduction:

recherche:

Support logistique:

Signature:

Date: / /

(AA/MM/JJ)

S.V.P. Libeller votre chèque à l'ordre de l'APNED