

Faire un don exceptionnel au GERES

☐ Don /Soutien GERES pour un montant de : _____

Adhérer au GERES (cochez la case de votre choix)

- ☐ Adhésion simple (personnels soignants) : **50 euros** Autre montant :
- ☐ Adhésion hôpitaux, cliniques : **200 euros** Autre montant :
- ☐ Adhésion bienfaiteur (fabricants, instituts...) : **1000 euros** Autre montant :

MODE DE REGLEMENT (cochez la case de votre choix)

☐ **PAR VIREMENT BANCAIRE :**

☐ **PAR CHÈQUE À L'ORDRE DU GERES :**

SOCIETE GENERALE IBAN: FR76 3000 3040 6000 0372 6292 601 Code banque Code guichet N° compte Clé RIB 30003 04060 00037262926 01 BIC-ADRESSE SWIFT: SOGEFRPP	Adresse postale du GERES : (Adressage des courriers) 39 Rue Truffaut 75017 Paris
--	--

IDENTIFICATION (cochez la case de votre choix)

☐ **PERSONNE PHYSIQUE**

☐ **PERSONNE MORALE***

Personne physique et référent personne morale :

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. mobile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Structure/Organisme : _____

Code postal : _____

Raison sociale* : _____

Forme juridique* : _____

Email : _____@_____

Tél. fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Ville : _____

Je souhaite recevoir les newsletters du GERES :

Fait à _____ Le : ____ / ____ / ____

☐ OUI

☐ NON

Signature adhérent ou représentant :