

Adhésion à la SOFGRES

Société française de gestion des risques en établissement de santé

NOUVEAUX ADHÉRENTS

Les personnes souhaitant adhérer à la SoFGRES en tant que membre titulaire :

- 1- doivent être parrainées par un membre titulaire de la société (liste sur www.sofgres.org) et indiquer, avec son accord, le nom du parrain sur la fiche de renseignement ci-jointe.
- 2- adresser un mail décrivant ses attentes vis-à-vis de la SoFGRES, ce qu'elle peut lui apporter (compétences, temps, participation à des travaux), les compétences particulières de gestion de risques qu'elle possède
- 3- remplir la fiche de renseignement ci-après permettant de remplir l'annuaire, ainsi que le montant de la cotisation annuelle de 35 euros libellé à l'ordre de la « SoFGRES », et les adresser par courrier à :

M. Gilbert MOUNIER
Trésorier SoFGRES
34 rue de la course
67000 STRASBOURG

tresorier@sofgres.org

Merci de votre engagement à nos côtés pour promouvoir la gestion des risques en établissement de santé.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Année 2011

Merci de compléter les rubriques suivantes afin de pouvoir mettre à jour notre fichier de contact des membres de l'association. Vos coordonnées personnelles ne seront utilisées qu'à des fins de gestion de l'association. Cette rubrique n'est pas obligatoire.

Afin de recueillir votre avis sur l'utilisation de ces informations pour la publication d'un annuaire, merci d'exprimer votre accord ou votre désaccord grâce à la case à cocher prévue à cet effet.

Le cas échéant, **merci de joindre la liste de vos publications sur un thème en lien avec la gestion des risques en établissement de santé**, si vous êtes d'accord pour qu'elles soient répertoriées sur le site internet de l'association www.sofgres.org.

Pour les nouveaux adhérents uniquement :

Prénom et NOM du parrain membre de la SoFGRES :

.....

Mme / Mlle / M. Prénom : Nom :

Adresse professionnelle :

.....

Code postal : Commune :

Tél. : Mobile : Fax :

Email : @

Fonction professionnelle :

Pour les membres en fonction dans un établissement, merci de préciser si vous êtes :

Responsable gestion des risques

Responsable qualité

Autre (préciser) :

J'accepte que les informations figurant ci-dessus soient utilisées pour constituer un annuaire des membres de la SoFGRES, qui sera notamment publié sur le site internet.

Je refuse de figurer dans l'annuaire de l'association.

Autre : précisez

À des fins de gestion pour l'association uniquement (facultatif) :

Adresse personnelle :

.....

Code postal : Commune :

Tél. : Mobile : Fax :

Email : @

Je souhaite que les courriers de la SoFGRES me soient envoyés à :

mon adresse professionnelle

mon adresse personnelle