Eaubonne, le 25 décembre 2024

Madame, Monsieur, Cher Confrère,

Nous avons le plaisir de vous annoncer la reprise de l’association, dont le but principal est de vous accompagner tout au long de l’année concernant la maitrise du risque infectieux sur l’année 2025.

Le montant de la cotisation annuelle est de 250euros.

Nous vous remercions d’ores et déjà de votre participation.

Nous vous adressons, Madame, Monsieur, Cher Confrère, nos salutations distinguées.

 **Magalie Liebmann, infirmière hygiéniste**

 **Présidente**

**Célia Ruault, infirmière hygiéniste**

**Vice-présidente**

# BULLETIN D’ADHESION

Nom de l’établissement : ………………………………………………………………….……….

Nom du représentant de l’établissement : ………………………………..............................

Tél : Fax : Mail :

Nom du représentant médical : ………………………………………………………………….

Tél : Fax : Mail :

## (bulletin d’adhésion à renvoyer avec votre règlement

## à l’hôpital Simone Veil, secrétariat du service d’hygiène hospitalière

## rue du Dr Emile Roux à Eaubonne (95600)).