**Nom de jeune fille**\* : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
(en majuscules)

**Nom marital** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
(en majuscules)

**Nom usuel** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
(en majuscules)

**Prénom**\* : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Date de naissance**\* : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adresse postale personnelle**\* : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
 (en majuscules, en respectant les directives postales de votre pays)

**Courriel personnel**\* : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
(Indispensable pour des envois rapides d’information)

**Courriel professionnel :** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .(Ce point est à renseigner, il sera très utile pour des envois rapides d’information, une fois le mailing complété)

**Activité professionnelle actuelle (Cochez la ou les réponses)**
 Sage-femme en exercice clinique

 Sage-femme cadre (management)

 Sage-femme enseignante, depuis le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Sage-femme directrice, depuis . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Autre, précisez . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Si votre activité principale est clinique, veuillez identifier le type de pratique clinique
 Hospitalière - public

 Hospitalière - privé

 Libérale

 Territoriale/PMI

Adresse professionnelle : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Date Signature

N.B. : Fiche d’adhésion à adresser à : *Anne-Marie CRESSON, Secrétaire générale CNEMa,*

*Ecole de Sages- Femmes, Maternité Régionale Universitaire,*

*10 rue du Dr Heydenreich – 54000 NANCY.*

Le montant de la cotisation pour l’année **2014** est de **50 euros** (chèque à joindre avec la fiche d’adhésion)**.**

Merci de signaler les changements ultérieurs de vos coordonnées au bureau de la CNEMa.