



# A.M.S.S.P.R.P.

Association des Médecins des Salles de Spectacles de Paris et de la Région Parisienne  
<http://www.amssprp.org>

Président : Dr Jacques PAPRITZ

**AMSSPRP**  
0140548406  
[secretariat@amssprp.org](mailto:secretariat@amssprp.org)

AMSSPRP  
3 rue Ruhmkorff  
75017 PARIS

## Demande d'adhésion à la banque de services

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Tél portable: ..... Tél domicile: .....

Courriel (E-mail) : .....@.....

Spécialité : .....

Adresse Professionnelle : .....

.....

N° d'inscription à l'Ordre : ..... Lieu d'inscription : .....

RPPS : .....

Tél pro : .....

N.B.: Quelle adresse désirez-vous utiliser pour l'envoi des cartons ?

personnelle  professionnelle ?

**Avez-vous déjà effectué des gardes médicales dans des salles de spectacles ?**

NON / OUI (préciser approximativement le nombre) :

Qui vous les a attribués ?

Je m'engage à prendre connaissance et à respecter les statuts de l'association, ainsi que les modalités d'exercice de médecin de théâtre et les règles de l'exercice médical.

Je m'engage à assurer toutes les gardes médicales que j'aurai prises à la banque de services.

Fait à :

Le :

Signature :

**Formulaire d'inscription à retourner à : AMSSPRP, 3 rue Ruhmkorff 75017 PARIS**

avec :

- ⌚ chèque de 100€
- ⌚ photocopie de la carte de l'Ordre
- ⌚ attestation RCP