

# Société Française de Transfusion Sanguine

## Dossier de candidature – Membre Individuel

Nom (Mr, Mme, Mlle) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

e.mail : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'établissement (si différente de l'adresse postale) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fonction exercée : \_\_\_\_\_

Titres Hospitalo-Universitaires : \_\_\_\_\_

Parrains membres de la SFTS\* (nom et signature) :

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Date et signature :

\* En l'absence de parrains, merci de nous adresser votre CV avec une lettre de motivation

Adresser ce formulaire au Secrétariat de la SFTS  
6 rue Alexandre Cabanel - 75739 PARIS Cedex15  
secretariat@sfts.asso.fr