

2024

Ain : AMVARA 01

Conseil de l'ordre des Médecins de l'Ain
11 rue des Dîmes 01000 Bourg en Bresse
Tél : 06 08 25 65 66 Dr Françoise DOLINE
Mail : francoise.doline@wanadoo.fr

Drôme-Ardèche : ADAMRA

Conseil de l'ordre des Médecins de la Drôme
138 avenue de la Libération 26000 Valence
Tél : 06 81 01 69 90 Dr France MASVIEL
Mail : secretariatadamra@laposte.net

Isère : MR38 Domus Medica

(Amicale Inter-Age des Médecins de l'Isère)
1A avenue de la Chantourne 38700 La Tronche
Tél : 06 80 22 68 96 Dr Olivier ROUX
Mail : og.roux38@gmail.com

Loire : AMVARA-LOIRE

Centre Coligny
19 rue Elisée Reclus 42000 Saint-Etienne
Pr Pierre SEFFERT
Mail : amvara-loire@amvara-loire.org

Rhône : AMVAR

Tél : 06 62 07 26 91 Dr Jean-Pierre DUPASQUIER
Mail : amvara.rhone@gmail.com

Savoie : ASMRA

Association Savoyarde des Médecins Retraités
Ordre des Médecins, 54, rue des Tenettes
73190 St BALDOPH.
Tél : 06 09 45 20 60 Dr Jean-Noël LOURY
Mail : jnloury@yahoo.fr

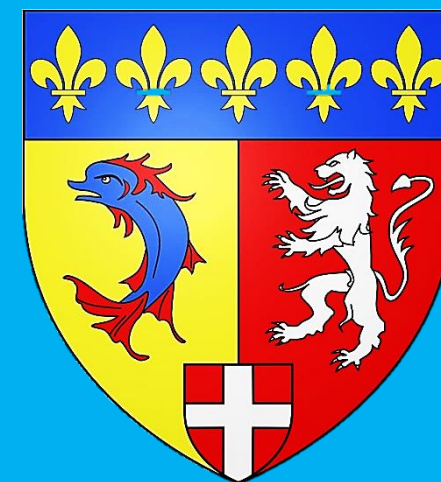
Haute-Savoie : AMVA 74

Ordre Départemental des Médecins de la Haute-Savoie
Le Péracles Bat C Allée de la Mandalaz 74370 Metz Tessy
Tél : 06 88 77 19 92 Dr Olivier CHANAL



POUR LES
MÉDECINS
RETRAITÉS
DE LA RÉGION

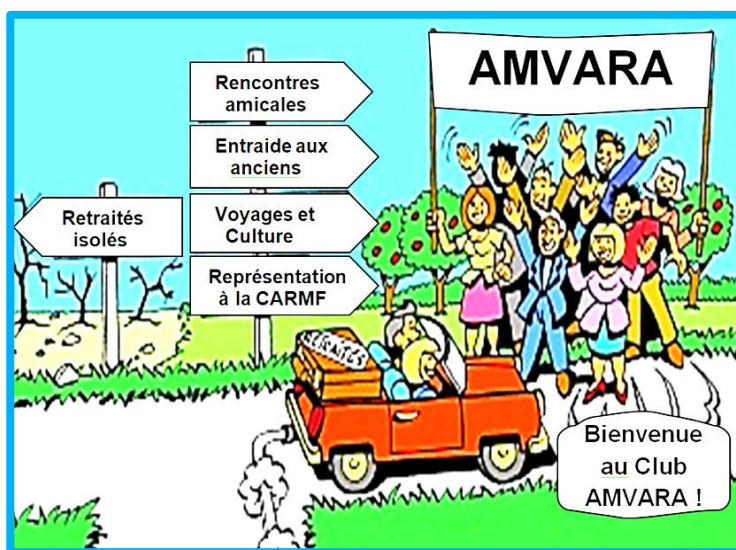
**AMVARA
RHÔNE-ALPES
2024**



VISITEZ LES SITES INTERNET :

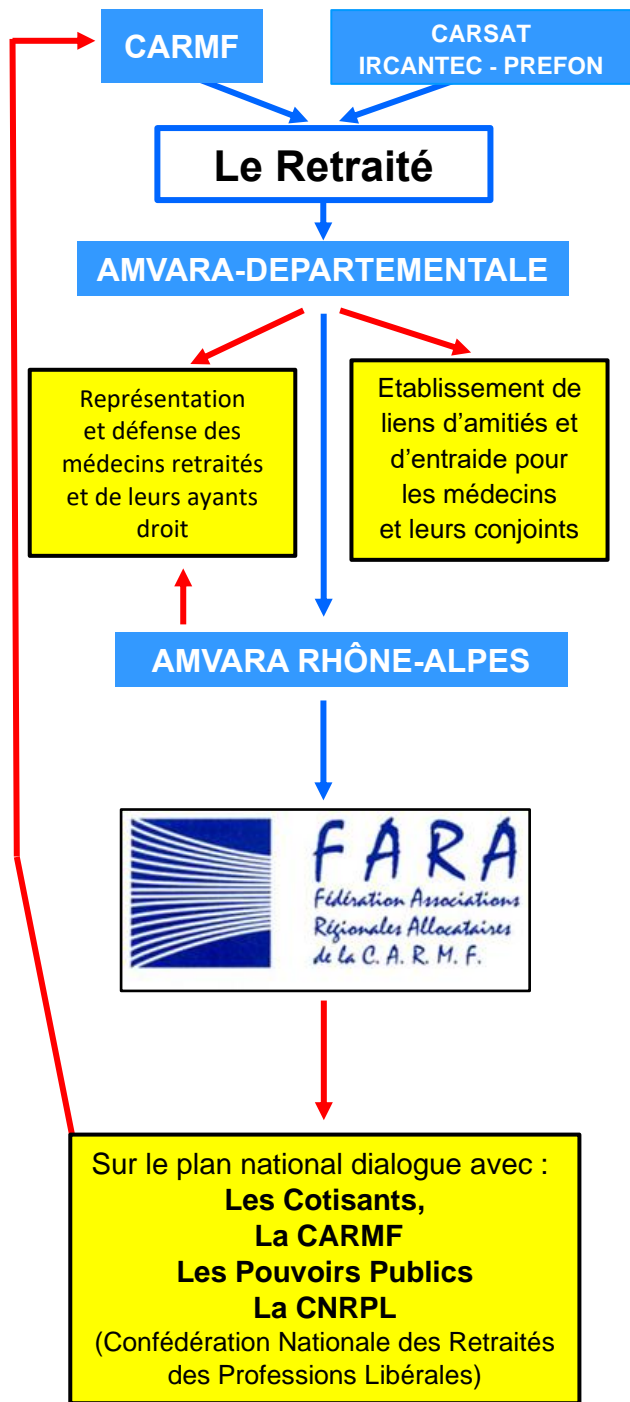
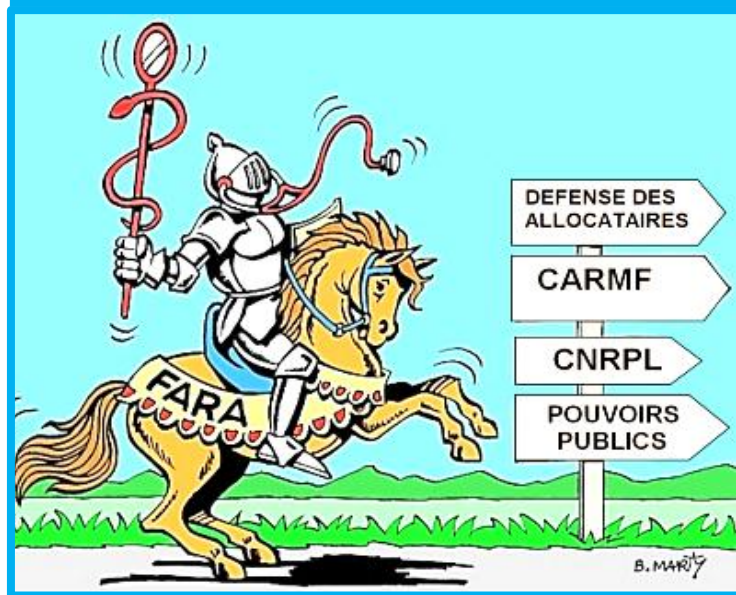
AMVARA : amvara.org
FARA : www.retraite-fara.com
CARMF : www.carmf.fr

AMVARA : Association Régionale,
regroupe les départements de Rhône-Alpes.
16 Associations Régionales forment la **FARA**
(Fédération des Associations Régionales
des Allocataires de la CARMF)



Notre association **AMVARA**, ouverte à tout médecin quel que soit son régime de retraite, travaille dans quatre directions :

- **Aider à la décision du choix de la retraite**
- **Assurer la défense** des médecins retraités et de leurs ayants droit dans le cadre de la CARMF
- **Etablir des liens d'amitiés** pour les médecins et leurs conjoints : conférences, manifestations culturelles, excursions en toute convivialité...
- **Favoriser l'entraide**, le soutien et le conseil pour les membres en difficulté.



BULLETIN D'INSCRIPTION

Document à remplir et à envoyer à l'adresse de l'association de votre département (cf au dos)

DR / MME :

PRENOM :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

E-MAIL :

TELEPHONE :

PORTABLE :

Vous êtes : Médecin retraité CARMF
 Médecin retraité autre (salarié)
 Médecin en cumul emploi/retraite
 Veuve ou veuf de médecin

Votre département :

Ain Rhône Savoie
 Drôme-Ardèche Isère Haute-Savoie
 Loire

Je souhaite m'inscrire à L'AMVARA

DATE : / /

SIGNATURE :