

ÊTRE MEMBRE DE LA SFNCM - 2018

Pour faciliter votre adhésion, merci de renvoyer ce formulaire complété d'un virement bancaire, des indications de carte bancaire ou accompagné du chèque à l'ordre de SFNCM à :

Secrétariat de la SFNCM - Tour CIT
3 rue de l'Arrivée - BP 05 - 75749 Paris Cedex 15 - France
contact@SFNCM.org



Informations

M. Mme Dr Pr

Nom : Prénom :

1^{ère} adhésion Renouvellement adhésion (complétez vos coordonnées seulement si elles ont changé)

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

E-mail :

Profession : Diététicien(ne) Infirmier(ère) Médecin Spécialité

Pharmacien Biologiste Chercheur Étudiant Industriel Autre

— L'adhésion est basée sur l'année civile et court de janvier à décembre de l'année en cours —

Choisissez votre adhésion (prix TTC)

SFNCM → Tarif normal 120 €

SFNCM → Diététiciens, Infirmiers, Étudiants * 80 €

SFNCM → Spécial Senior (> 65 ans) ** 60 €

SFNCM + ESPEN → Tarif normal 210 €

SFNCM + ESPEN → Diététiciens, Infirmiers, Étudiants * 160 €

SFNCM + ESPEN → Spécial Senior (> 65 ans) ** 120 €

SFNCM + ESPEN → Spécial Junior (< 35 ans) ** 120 €

*joindre impérativement un justificatif

**joindre impérativement une copie de la carte d'identité

MODE DE REGLEMENT

Par chèque joint à l'ordre de SFNCM Par Carte Bancaire

Nom du payeur **si différent de l'adhérent** (cotisation institutionnelle) :

Carte VISA : N° Les 3 derniers chiffres au dos de la carte :

Les 4 chiffres correspondant à la date d'expiration :

Nom : **Signature :**

Veillez à ce que la date de fin de validité de votre CB ne soit pas inférieure à deux mois.

IL FAUT IMPÉRATIVEMENT COMPLÉTER LES 3 LIGNES CI-DESSUS POUR UN RÉGLEMENT PAR CARTE

• Par virement

Sur le compte : SFNCM - Crédit Mutuel - Code banque : 10278 - Code guichet : 02148 - N° compte : 00020344601 - Clé RIB : 04

Domiciliation : CCM ROUEN SAINT MARC - IBAN : FR76 1027 8021 4800 0203 4460 104 - BIC : CMCIFR2A

En mentionnant impérativement l'identité de l'adhérent, de la structure si différente, et l'adresse sur le document bancaire de virement.

VEUILLEZ AVOIR L'AMABILITÉ DE BIEN VOULOIR REMPLIR TOUS LES CHAMPS TRES LISIBLEMENT.
D'AVANCE, NOUS VOUS EN REMERCIONS