



BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2017

SFCD – Service Adhésion

**Maison Médicale du Breuil
8, quai Jules Ferry
88210 SENONES**

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Code Postal

Tél

Mail

Année de diplôme

1^{ère} année d'exercice **Mode d'exercice**

A compléter et à retourner avec votre règlement de :

Membre actif : **290 €**

Première année d'exercice : **100 €**

Retraitée : **70 €**

Etudiante : **gratuit**

Merci de cocher la case en cas de 1^{ère} adhésion

Libellé à l'ordre du SFCD à l'adresse indiquée dans le cadre ci-dessus.