

# **BULLETIN D'ADHESION 2019 A LA SFRPMF**

## Reçu

Madame, Monsieur, Docteur, Professeur,

NOM : .....  
PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TEL : ..... FAX : ..... COURRIEL@ : .....

A versé la somme de 50 € le ..... par chèque n° .....

(Veuillez conserver la partie haute de cette feuille qui tiendra lieu de reçu)

#-----

## **Bulletin d'adhésion 2019 à la SFRPMF**

(à retourner au secrétariat à l'adresse ci-dessous)

- **Montant de l'inscription : 50 €**

Madame, Monsieur, Docteur, Professeur,

NOM : .....  
PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TEL : ..... FAX : ..... COURRIEL@ : .....

Signature