



Bulletin d'adhésion



1/ Remplissez le bulletin d'adhésion ci-dessous



2/ Retournez le bulletin par e-mail

- ⊕ Joindre un CV (avec fonctions hospitalo-universitaires, activité professionnelle, société savantes) ;
- ⊕ 2 lettres de parrainage

—
Adresser le tout à
Mme Laurence DENECHERE - email : laurence.denechere@sfog.fr

Cotisation annuelle : 100€

Règlement de la cotisation par virement
FR35 3000 2005 8900 0000 6815 U44
CRLYFRPP

Titulaire du compte : S F O G

/ DEMANDE D'ADHÉSION

Le Docteur (Nom, prénom) :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Spécialité :

Adresse pro :

Adresse e-mail :

Téléphone pro. :

Adresse perso :

Téléphone perso :



www.sfog.fr