

ADHÉSION 2019 - MEMBRE JUNIOR

Vos coordonnées

Nom :Prénom :

Date de naissance :

E mail (écrire lisiblement) :

Coordonnées professionnelles :

Etablissement :

Chef de service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Coordonnées personnelles :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Tel : Mobile :

Votre adhésion au Groupe Laser :

- Je demande mon adhésion au Groupe Laser de la SFD (gratuit)**

J'ai bien noté que ce statut était exclusivement réservé aux internes en dermatologie et je m'engage à informer le Groupe Laser de toute modification de ma situation professionnelle susceptible d'entraîner la perte de ce statut.

Merci de joindre un justificatif.

Date et signature :

- Je souhaite recevoir les newsletters du Groupe Laser**
 Je ne souhaite pas recevoir les newsletters du Groupe Laser,
je préfère les consulter dans mon espace membre sur le site web www.groupelasersfd.com

INFORMATIONS IMPORTANTES :

- Une carte de membre sur laquelle figure vos codes d'accès personnels à l'espace membre du site web vous sera adressée par E-MAIL après validation de votre adhésion.
→ La validité de l'adhésion court du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019

Secrétariat :

GROUPE LASER - Amélie GOU MONDIE
1 bis, rue de l'Avenir - 33520 BRUGES

Tel : 06 63 14 70 93 - Email : secretariat@groupelasersfd.com