



## COTISATION MEMBRE SFLM 2011

Pour une 1<sup>ère</sup> inscription, merci de remplir complètement cette fiche à retourner à l'adresse ci dessous

Nom:

Prénom:

Fonction:

Spécialité:

Adresse Professionnelle  Personnelle  .....

Code postal ..... Ville..... Pays.....

Téléphone..... Facsimile..... Portable.....

Mél : .....

**Toutes les communications de la SFLM sont effectuées par email. Si votre adresse email change, pensez à nous le faire savoir, ou à la mettre à jour vous-même dans votre fiche membre en cliquant sur "mon compte", situé à gauche sur chaque page du site SFLM.ORG.**

En 2011, le montant de la cotisation « membre » est de **100** Euros.

Règlement :

Chèque à l'ordre de la **Société Francophone des Lasers Médicaux**

Virement bancaire (**préciser votre nom lors du transfert**)

références bancaires compte SFLM

Caisse d'Épargne, résidence Olympe, Place Kennedy, 59420 MOUVAUX

Domiciliation		CE NORD FRANCE EUROPE	
Banque	Agence	Numéro de Compte	Clé
16275	00950	08104384453	78
IBAN : FR76 1627 5009 5008 1043 8445 378			
BIC : CEPFRPP627			

Bon de commande ci-joint à l'ordre de la **Société Francophone des Lasers Médicaux**

**ATTENTION, si vous ne renouvelez pas votre cotisation d'ici au 1<sup>er</sup> mai 2011, les codes vous permettant l'accès à la section « membre » seront inactivés.**

Trésorière de la SFLM : Mme Liliane LEFEVRE, 3 rue Maracci, 59800 LILLE  
e-mail : info@sflm.org

Association loi 1901 N° SIRET : 429 637 663 00015 Code APE : 913E

Site web : [www.sflm.org](http://www.sflm.org)