SFL Société Française de Lymphologie

Président : L. Vaillant
Vice-présidents : P. Brunel - S. Vignes
Secrétaire Générale : V. Soulier-Sotto – Secrétaire Général Adjoint : P. Goussé
Trésorière : D. Champlong – Trésorière Adjointe : I. Nicodème ; H. Pourquier

Formulaire à adresser Mme Danielle Champlong, Trésorière
Merci de joindre une photo format pièce d'identité (*pour les nouveaux adhérents*)

APPEL A COTISATION Année 2018

1ère inscription SFL ☐ ou Réinscription ☐

Mme☐ Mr ☐ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de Naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| **à**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Profession : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CP : |_|_|_|_|_| ***Ville :*** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pays : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tél : |3|3| |(0)|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Courriel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

à inscrire **très lisiblement SVP +++**

Parrainage(s) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Si vous souhaitez ne plus adhérer à la SFL, merci de m'en informer par courrier ou par mail

- Un reçu vous sera adressé après réception de votre chèque.
- Votre reçu de cotisation 2017 à jour vous sera demandé à l'entrée de nos réunions.

MONTANT DE LA COTISATION : 35.00€
RÈGLEMENT A L'ORDRE de la S.F.L. à envoyer à Madame Danielle Champlong, Trésorière de la SFL

Coordonnées de la Trésorière :
Madame Danielle Champlong
17 avenue du Chesnay
78170 La Celle Saint Cloud
tél : 06 11 72 57 99
tresoriere.sfl@orange.fr