

BULLETIN D'INSCRIPTION ANNÉE 2021 À ADRESSER À :

DOCTEUR FRANÇOISE ARCHAMBAULT

SNME, 38 RUE DE TOUTES AIDES 44600 ST NAZAIRE

EMAIL : drarchambaultf@icloud.com

TEL : 06 20 17 20 31

Cotisation de base 180 €

Cotisation de soutien 250 €

Nom : _____ Prénom: _____

Adresse professionnelle : _____

Tél. Prof : _____ Tél. Portable : _____

Adresse mail: (Écrire très lisiblement en majuscules SVP) :

Diplômes * : _____

Ou durée d'exercice en Médecine esthétique ou Anti-âge : _____

SECTEUR : 1 2 3

N° AU CONSEIL DE L'ORDRE :

Chèque N° : _____

Libellé au nom du SNME

Comment avez vous connu le SNME ? - _____

CACHET PROFESSIONNEL*

DATE ET SIGNATURE*