

COTISATION MEMBRE ASSOCIÉ 2019

Bordereau à joindre à votre règlement

Vos coordonnées

Nom : Prénom :

Spécialité médicale :

Adresse professionnelle :

.....

Code Postal : Ville :

Pays :

Tel : Portable :

E mail (écrire lisiblement) :

Dans un souci de respect de l'environnement, toutes les communications du Groupe Laser se font par e-mail.

Pensez également à mettre à jour vos informations personnelles dans « **Mon Profil** »
dans l'espace membres du site www.groupelasersfd.com.

Votre pratique du Laser :

Votre tranche d'âge : <30 ans 31-40 ans 41-50 ans 51-60 ans >60 ans

Depuis quand pratiquez-vous le laser ? <3 ans > 3 ans > 10 ans

Quelle est votre pratique du laser ? :

cicatrice

excès grassex

rides

détatouage

pigmentaire

vasculaire

épilation

relâchement

vulvo-vaginal

Machine(s) utilisée(s) :

Commentaires / Précisions sur votre activité :

Paiement de votre cotisation

S'acquitte de la cotisation du Groupe Laser pour l'année 2019, soit : **120 euros** :

Par **chèque bancaire** en Euros, établi à l'ordre du « Groupe Laser de la S.F.D »

Par **carte bancaire**

Un lien de paiement en ligne via le système Paypal vous sera envoyé par email

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 :

→ Un justificatif de paiement et votre carte de membre associé vous seront adressés par E-MAIL dès réception de votre souscription.

→ La validité de votre adhésion court du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019.

Secrétariat :

GROUPE LASER - Amélie GOUMONDIE
1 bis, rue de l'Avenir - 33520 BRUGES
Tel : 06 63 14 70 93 - Email : secretariat@groupelasersfd.com