

## COTISATION MEMBRE 2018

Bordereau à joindre à votre règlement

### Vos coordonnées

Nom : ..... Prénom : .....

Spécialité : .....

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](http://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 exercez-vous ?  <3 ans  > 3 ans  > 10 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 :

.....

### Païement de votre cotisation

S'acquitte de la cotisation du Groupe Laser pour l'année 2018, soit : **120 euros** :

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

Par **carte bancaire**

Type de carte :  Carte Bancaire  Visa  Mastercard  American Express

N° carte bancaire (16 chiffres) / \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Date d'expiration : /\_/\_/\_/\_/\_

Code sécurité : /\_/\_/\_/\_/ (3 derniers chiffres inscrits au dos de la carte)

Date et  
signature :

### INFORMATIONS IMPORTANTES :

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

→ La validité de votre adhésion court du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018.