GROUPE LASER
De la SFD
Lasers et technologies apparentées

# 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.

## 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 graisseux** | ❒ **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 2018, soit : 120 euros :**

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

❍ Par **carte bancaire**

Date et signature :

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)

❍ **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 vous seront adressés par E-MAIL dès réception de votre souscription.

➔ La validité de votre adhésion court du 1er janvier au 31 décembre 2018.

Secrétariat : **Groupe Laser – Amélie Goumondie – 1 bis, rue de l'Avenir - 33520 Bruges**
**Tel : 33 6 63 14 70 93 – Email : secretariat@groupelasersfd.com.**

Siège : Société Française de Dermatologie – 10, Cité Malesherbes - 75009 Paris – N° Siret : 434 492 575 0031 – N° TVA intra : FR79 434 492 575