



## COTISATION 2018

**Présidente  
d'Honneur**  
C. Bodemer

**Secrétaire-Trésorier**  
S. Barbarot

CA  
L. Martin  
C. Chiaverini  
S. Hadj-Rabia  
T. Hubiche  
C. Léauté-Labrèze  
A. Maruani-Raphaël  
J. Mazereeuw-Hautier  
A. Phan  
P. Vabres

Je suis membre de  
la SOCIETE FRANCAISE DE DERMATOLOGIE  
PEDIATRIQUE

et désire renouveler ma cotisation annuelle de 50 €

**- J'accède à « mon compte »**  
**- paiement en ligne**  
**- modification éventuelle de mes coordonnées**

ou

- Je règle par chèque libellé à l'ordre de :  
"Société Française de Dermatologie Pédiatrique",  
Adressé à :  
Dr Sébastien BARBAROT  
Secrétariat SFDP  
Clinique Dermatologique  
CHU Hôtel-Dieu  
Place Alexis Ricordeau  
44093 NANTES CEDEX 1

Je reçois un accusé réception du paiement de ma cotisation