



SFDP

Société Française de Dermatologie
Pédiatrique

Président
F. Boralevi

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A envoyer à

Secrétariat SFDP

Clinique Dermatologique - CHU Hôtel-Dieu - Place Alexis Ricordeau

44093 NANTES CEDEX 1

ou

secretariat.sfdp@gmail.com

Présidente
d'Honneur
C. Bodemer

- Je désire devenir membre de la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

2018

Secrétaire-Trésorier
L. Martin

Date :

NOM :

Prénom : Date de naissance :

Adresse postale :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :
.....

Spécialité : Pédiatre..... Date de thèse :
Dermatologue.. Date de DIU :
Autre :

Activité : Libérale.....
Hospitalière.....
Hospitalo-universitaire...
Autre :

Proportion d'activité de dermatologie pédiatrique :% d'activité

- Montant de la **cotisation annuelle : 50,00 Euros**

- Règlement par chèque libellé à l'ordre de :

"Société Française de Dermatologie Pédiatrique",

- Adressé à :

Dr Sébastien BARBAROT

Clinique Dermatologique

CHU Hôtel-Dieu

Place Alexis Ricordeau

44093 NANTES CEDEX 1

- Je désire recevoir un accusé réception du paiement de ma cotisation :

OUI

NON