



SFAV c/o CR2 conseil
60, rue du dessous des Berges
75013 PARIS
FRANCE

S.F.A.V.

Société Française de l'Abord Vasculaire

APPEL A COTISATIONS

Année 2009

NOM : _____	Prénom : _____
Spécialité _____	
Etablissement _____	
Service _____	
Adresse professionnelle _____ _____	
Code Postal _____	Ville _____
Tél : _____	Fax : _____
E-mail (champ obligatoire): _____	

Montant de la cotisation à la SFAV : 40 Euros

Chèque à l'ordre de la SFAV

Carte de crédit : J'autorise CR2 conseil à prélever pour la SFAV le montant de 40 Euros sur ma carte bancaire

Visa

Master Card

American Express

Numéro de Carte

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de validité :

--	--	--	--	--	--

Virement sur le compte SFAV n°00037266851 clé 32 – code banque 30003 – code guichet 03357 – Société Générale (joindre une copie de la confirmation du transfert bancaire pour identification).
Frais de virement à la charge de l'adhérent.

Fait à _____ le _____ Signature: