



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 COTISATION / ANNEE 2014

<u>Pratique</u>	<input type="checkbox"/> Hospitalier	<input type="checkbox"/> Libérale	<input type="checkbox"/> Mixte	<input type="checkbox"/> Autre.....		
<u>Catégorie</u>	<input type="checkbox"/> Chef de pôle	<input type="checkbox"/> Chef de service	<input type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Autre.....		
<u>Fonction Hospitalière</u>	<input type="checkbox"/> Assistant	<input type="checkbox"/> CCA	<input type="checkbox"/> PH	<input type="checkbox"/> PU/PH	<input type="checkbox"/> Interne	<input type="checkbox"/> Autre (à préciser).....

NOM : _____ Prénom : _____
Spécialité _____
Etablissement _____
Service _____
Adresse professionnelle _____
Code Postal _____ Ville _____
Tél : _____ Email : _____

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: