



Société Française de Podologie

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Coordonnées :

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Email : .....

Membre SOFPOD 2018 :  Oui  Non

### Profession :

Pédicure-Podologue  Etudiant \*  Médecin  
 Chirurgien  Masseur Kinésithérapeute  Ostéopathe  
 Autre : .....  Retraité

### Adhésion simple à la SOFPOD 2019 :

Professionnel (40 €)  Etudiant\*/Retraité (20 €) Adhésion : .....€

### Inscription au Congrès :

+

#### MEMBRES 2019

Professionnel (90 €)  Etudiant\*/Retraité (30 €) Congrès Membre : .....€

#### NON MEMBRES 2019

+

Professionnel (150€)  Etudiant\*/Retraité (70€) Congrès NON Membre : .....€

### Repas du Congrès :

+

Oui (20 €)  Non Repas : .....€

=

TOTAL : .....€

\* Les étudiants doivent joindre un certificat de scolarité

A : .....

Signature :

Le : .....

**A renvoyer accompagné du règlement à SOFPOD, 40 rue du Bac, 94480 Ablon sur Seine**