

Bulletin d'inscription – Année 2026

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Email :

Avez-vous déjà été membre de la Sofpod :

Oui

Non

Profession :

Pédicure-Podologue

Médecin

Chirurgien

Masseur Kinésithérapeute

Autre :

Professionnel (50€)

Jeune diplômé 2025 (30€)*

Etudiant (formation initiale) (25€)*

Retraité (25€)

** Les étudiants doivent joindre un certificat de scolarité, les jeunes diplômés leur attestation de diplôme.*

A :

Le :

Signature :