



Société Française de Podologie

BULLETIN D'INSCRIPTION

Coordonnées :

- Madame
- Mademoiselle
- Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Email :

- Membre SOFPOD 2017 : Oui Non

Profession :

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

Adhésion simple à la SOFPOD 2018 :

- Professionnel (40 €)
- Etudiant* / retraité (20 €)

Veuillez établir votre règlement par chèque à l'ordre de SOFPOD, 40 rue du Bac - 94480 Ablon sur Seine.

** Les étudiants doivent joindre un certificat de scolarité*

A :
Le :

Signature :