

**Société Francophone d'Etude et de Recherche en Orthoptie**

  **Bulletin d’adhésion SITE SFERO orthoptiste**

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Mail :**

**Je déclare par la présente être adhérent au SITE SFERO.**

**Le montant de la cotisation due pour l’année 2021 est de 30 euros.**

**Votre bulletin d’adhésion est à adresser à :**

Fabienne PETER-KAWKA

Orthoptiste

Trésorière SFERO

1B , rue des Vosges

68110 ILLZACH

* Règlement par chèque bancaire libellé à l’ordre de la SFERO (à envoyer avec bulletin d’adhésion)
* Règlement par virement IBAN : FR76 1027 8061 2000 0201 0690 135 BIC : CMCIFR2A

**Fait à ………………………………… , le …………………………………………..**

**Signature de l’adhérent**