

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

  **Bulletin d’abonnement annuel au SITE SFERO orthoptiste**

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Mail :**

**Je déclare par la présente m’abonner au SITE SFERO.**

**Le montant de l’abonnement due pour l’année 2024 est de 30 euros.**

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

Fabienne KAWKA -PETER

Orthoptiste SFERO

30, avenue de la Paix Simone Veil

67000 STRASBOURG

* Règlement par chèque bancaire libellé à l’ordre de la SFERO (à envoyer avec bulletin d’abonnement)

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

**Signature de l’abonné(e)**