

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

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

**NOM :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Pôle de formation :**

**Mail :**

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

**Le montant de l’abonnement du pour l’année 2024 est de 15 euros.**

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

Fabienne PETER-KAWKA

Orthoptiste

Trésorière 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)
* Règlement par virement

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

**Signature de l’abonné(e)**