



BULLETIN D'ADHÉSION 2019

Société Française des Ophtalmologistes Adaptateurs de Lentilles de Contact
Membre de l'ECLSO

Veillez remplir **LISIBLEMENT EN MAJUSCULES** le bulletin ci-dessous.

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

CODE POSTAL : / **VILLE :**

TEL. PROFESSIONNEL : / **PORTABLE :**

E-MAIL (une SEULE adresse et LISIBLE) @

Cotisez-vous à la SFO ? Oui Non

Désirez-vous apparaître

sur le **site www.sfoalc.info ? :** Oui Non (retraité, remplaçant...)

sur la **liste Kératocône ? :** Oui Non

sur la **liste Ortho K ? :** Oui Non

La cotisation est de **80 €** si vous réglez **AVANT le 15 avril 2019.**

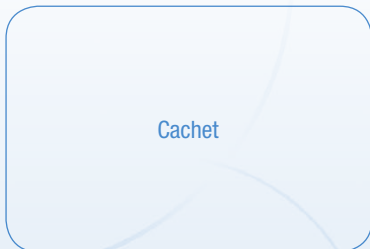
Elle sera majorée à **100 € APRÈS** la date butoir du **15 avril 2019.**

Un reçu vous sera adressé après enregistrement de votre cotisation.

DATE :

Ce bulletin est à renvoyer avec votre chèque :

- au **trésorier de la société régionale** dont vous dépendez (voir ci-dessous ou sur le site www.sfoalc.info Rubrique Régions) sauf si vous lui avez déjà réglé votre cotisation.
- sinon au **Dr Véronique Carré, Maison Médicale Sévigné, 8 Rue du Chêne Germain, 35510 CESSON SEVIGNE** si vous ne dépendez d'aucune région.



La **sfoalc** se décline **en régions**

ALSACE : 67, 68, 90.

ATLANTIQUE : 22, 29, 35, 44, 49, 53, 56, 85.

AUVERGNE : 03, 15, 19, 43, 63.

CÔTE D'AZUR : 06, 83 Est, 2A, 2B.

ILE-DE-FRANCE : 45, 60, 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95.

LANGUEDOC ROUSSILLON : 11, 12, 13, 30, 34, 48, 66.

LORRAINE : 54, 55, 57, 88.

OCCITANIE : 09, 11, 12, 31, 32, 46, 81, 82.

PROVENCE : 04, 05, 13, 83 Ouest, 84.

SCALP : 05, 26, 38, 73, 74.

SEPTENTRION : 59, 60, 62, 80.

VIKING : 14, 27, 50, 61, 76.