Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLEBOLOGIE

TARIFS 2018 DE LA COTISATION À LA SFP ET DE L'ABONNEMENT À LA REVUE Phlébologie ANNALES VASCULAIRES

Conservez copie de cet appel qui vous servira de justificatif fiscal

Cher(e) Collègue, Cher(e) Ami(e),

Comme chaque année, nous vous proposons de renouveler votre adhésion ou de rejoindre la SFP. Nous vous remercions d'envoyer votre règlement de cotisation pour l'exercice 2018 à : SFP, 29 rue d'Anjou- 75008 PARIS.
Si vous avez changé d'adresse, merci de nous le faire savoir sur papier à entête. En espérant vous compter une nouvelle année parmi nos adhérents et en vous remerciant pour votre fidèle soutien, nous vous prions d'agréer, Cher(e) Collègue, Cher(e) Ami(e), l'expression de nos salutations les plus confraternelles.

Votre Trésorier, Jean-Luc GILLET



NOUVEAU : Vous avez la possibilité de cotiser à la SFP et de vous abonner à la Revue Phlébologie-Annales Vasculaires
Montant annuel : 200 €
(220 € hors France)
Montant Étudiant, Retraité, Membre partenaire : 95 €
(115 € hors France)

Montant annuel de cotisation à la SFP sans vous abonner à la revue : 100 €
(Donne droit à un tarif réduit pour participer aux événements de la SFP)
Montant de l'abonnement à la Revue Phlébologie-Annales Vasculaires : 120 € (ou 140 € hors France)
Étudiant sur présentation d'un justificatif, Retraité, Membre partenaire (infirmière, orthésiste, orthopédiste, kinésithérapeute) : 50 €

Je renouvelle mon inscription :
☐ **Cotisation et abonnement** ☐ **Cotisation simple**

☐ **par chèque à l'ordre de : Société Française de Phlébologie**
payé le : _____ chèque N° _____

☐ **par virement bancaire au profit du compte de la S.F.P.**
RIB FRANCE : 18206 00264 36612505001 20
IBAN ETRANGER : FR76 1820 6002 6436 6125 0500 120 BIC AGRIFRPP882

☐ **par carte bancaire (Visa – Mastercard/Eurocard – American Express)** :
N° de carte : _____
Nom du détenteur : _____
Date d'expiration : _____
N° d'identification complémentaire *(3 derniers chiffres au verso de la CB ou 4 pour l'AMEX)* : _____

☐ **par le biais d'un paiement en ligne via le site** www.revue-phlebologie.org

Je ne souhaite pas renouveler mon inscription _____
Motif : _____

Docteur : (cachet) **Signature :**

Pour notre base de données, veuillez nous préciser svp les éléments suivants :
Date de naissance : _____ /_____/_____ **; Spécialité :** _____
Adresse email : _____ @ _____

29, rue d'Anjou F – 75008 PARIS
Tél : (0)1 45 33 02 71 – FAX : (0)1 58 45 15 77
Email : courrier@sf-phlebologie.org