SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RADIOLOGIE

Bulletin d'adhésion 2015

réservé aux membres de la Société Roumaine de Radiologie
à jour de cotisation pour l'année en cours

Tarifs appliqués jusqu'au 1er janvier 2015

■ Vos coordonnées

☐ M. ☐ Mme Nom _____

Prénom _____ Année de naissance _____

Adresse *(pour toute correspondance)* _____

_____

_____

Téléphone _____ Télécopie _____

E-mail _____

Mode d'exercice ☐ privé ☐ public ☐ salarié

■ Conditions réservées aux membres de la Société Roumaine de Radiologie à jour de cotisation pour l'année en cours*

Résident** ..... ☐ 50 €

Sénior** : ..... ☐ 85 €
(Radiologue diplômé)

* joindre une copie de la carte de membre.
** Tarif réduit : joindre un justificatif *(attestation du chef de service)*.

Cochez votre type d'inscription et reporter ici la somme que vous réglez _____ €

Le prix de l'adhésion à la Société Française de Radiologie comprend l'abonnement couplé Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle / Diagnostic and Interventional Imaging

RÉGLEMENT EN EUROS

☐ espèce ☐ chèque

☐ **carte bancaire** à 16 chiffres n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| expire le |_|_|_|_|
☐ Visa, ☐ Eurocard, ☐ Mastercard,
Nom du titulaire de la carte ..... *Signature du titulaire de la carte*

☐ **Virement bancaire :** *(Sans frais pour le bénéficiaire)*
Société française de radiologie - compte n° 11506800200
Crédit du Nord - AG Institutionnels
code banque 30076 - code agence 02352 - code iban FR76 3007 6023 5211 5068 0020 022 - code bic NORDFRPP

Joindre la photocopie de l'ordre de virement sans omettre de préciser le nom et l'adresse de la personne pour laquelle ce règlement est effectué.

Date / / **Signature**

Annuaire des membres de la SFR : En tant que membre de la SFR, vous figurerez dans l'annuaires électronique avec les coordonnées mentionnées ci-dessus. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez, s'il vous plaît, nous le signaler par courrier à l'adresse ci-dessous.
Les informations qui vous concernent sont destinées à la Société Française de Radiologie. Nous pouvons être amenés à les transmettre à des tiers (sociétés savantes). Si vous ne le souhaitez pas, s'il vous plaît, veuillez nous le signaler par courrier à l'adresse ci-dessous.
Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 de la loi "Informatique et Libertés"). Pour l'exercer, écrivez à : Société Française de Radiologie, 20, avenue rapp, 75007 Paris - France.

Merci de retourner ce formulaire dûment complété, signé et daté avant le 1er janvier 2015 à :

Société Française de Radiologie
20, avenue Rapp - F 75007 Paris - France