

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

### TARIFS

**Membres SOP : 5 350 €; non membres : 5 650 €; acompte : 1250 €**

(Adhésion à la SOP en 2017 : 99 €)

Accepteriez-vous que vos coordonnées soient communiquées à nos partenaires ?

Oui

Non