

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

#### TARIFS INSCRIPTION

Membres SOP : 1 550 €; non membres : 1 750 €

(Adhésion à la SOP cotisation 2017 : 99 €)

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

Oui

Non