

Nom : .....

Prénom : .....

N° Adeli : ..... ou RPPS : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Tél. : .....

**TARIF INSCRIPTION 2e degré :**

**Membres SOP : 1 400 €; non membres : 1 600 €**

(Adhésion à la SOP cotisation 2017 : 99 €)

**TARIF COMBINAISON 1er + 2e degrés :**

**Membres SOP : 2 600 euros; non membres : 2 950 euros**

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

Oui

Non