

**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 2016 : 99 €)

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

Oui

Non