ABONNEMENT ROS 2017	Nom:
TARIF Etudiant France 2e Cycle:	Prénom:
Oui, j'adhère à la ROS en 2017 et avec mon justificatif de scolarité	Tél.:
	E-mail:
je vous adresse un chèque de 40 €	Adresse:
Bulletin à retourner dûment complété	
et accompagné de votre chèque	Ville:
libellé à l'ordre de la SOP à :	Code postal:
SOP - 6, rue Jean-Hugues – 75116 Paris	