



Société Française de Médecine d'Expertise Bulletin d'adhésion année 2024

A retourner à : SFME – 33, avenue du Roule – 92200 Neuilly-sur-Seine

NOM	
PRENOM	
ADRESSE*	
CODE POSTAL VILLE*	
TELEPHONE	
E-MAIL*	

* A remplir uniquement en cas de changement d'adresse.

Le paiement de l'adhésion pour l'année 2024 vous permettra de bénéficier du droit d'inscription préférentiel pour le prochain colloque.



Je renouvelle mon adhésion à la SFME pour l'année 2024 et je recevrai une facture acquittée pour ma comptabilité :

- je joins à ce bulletin un chèque de 200 euros (deux cents).

Chèque libellé à l'ordre de la S.F.M.E. tiré sur n°.....

- je règle par virement bancaire (n'oubliez pas de noter votre nom sur le virement)

*RIB: BRED NEUILLY SUR SEINE
Banque : 10107 - Guichet : 00283 - N° de compte : 00016053543 - Clé : 46
IBAN : FR76 1010 7002 8300 0160 5354 346
BIC : BREDFRPPXXX*

Je ne souhaite pas renouveler mon adhésion à la SFME

DATE : _____

SIGNATURE : _____