

## COTISATION 2025

(du 1 janvier au 31 décembre 2025)

au Groupe Chirurgical de la Société Française de Dermatologie

### ETAT CIVIL

Dr  Prof.  Mr  Mme  Mlle

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville: ..... Pays : .....

Tel. : ..... Email : .....

TRANCHE D'AGE :  <30  31-40  41-50  51-60  >60

DEPUIS QUAND EXERCEZ-VOUS ? :  < 3 ans  > 3 ans  > 10 ans

SECTEUR :  Hospitalier  Privé  Mixte  Interne

### ANNUAIRE DES MEMBRES

- J'autorise que mes coordonnées soient diffusées sur le site internet de l'association dans la partie « annuaire des membres »  
 Je ne souhaite PAS que mes coordonnées soient diffusées sur le site internet de l'association dans la partie « annuaire des membres »

### PARTENAIRES DE L'ASSOCIATION

- J'autorise que mes coordonnées soient communiquées aux partenaires de l'association  
 Je ne souhaite PAS que mes coordonnées soient communiquées aux partenaires de l'association et des journées.

### ALERTE FORUM DU GROUPE CHIRURGICAL

- Je souhaite être inscrit à l'alerte forum du Groupe Chirurgical  
 Je ne souhaite PAS être inscrit à l'alerte forum du Groupe Chirurgical

### CATEGORIE D'INSCRIPTION

Catégorie d'inscription au Groupe DermatoChirurgical	Montant (TTC)
Membre du Groupe DermatoChirurgical	90€ <input type="checkbox"/>
Gratuit pour les internes (sur présentation d'un justificatif)	

### REGLEMENT

en ligne sur la plateforme d'inscription myCongressOnline : <https://gc-sfd.mycongressonline.net>

par virement bancaire :

BANQUE POPULAIRE MÉDITERRANÉE  
SAS M.C.O ASSO SFD  
VILLA GABY - 285 PROMENADE CORNICHE KENNEDY - 13007 - MARSEILLE  
IBAN (International Bank Account Number) : FR76 1460 7002 2671 2211 7597 502  
Adresse SWIFT (BIC) : CCBPFRPPMAR  
DOMICILIATION : BPMED CAE BDR - 00060  
CODE BANQUE : 14607  
CODE GUICHET : 00226  
NUMERO DE COMPTE : 71221175975  
CLE RIB : 02

par chèque :

SAS M.C.O ASSO SFD  
VILLA GABY - 285 PROMENADE CORNICHE KENNEDY - 13007 - MARSEILLE

**SIGNATURE** : ..... **DATE** : .....

Nous vous remercions de signer le bulletin. Nous vous rappelons que sans signature de votre part nous ne traiterons pas celui-ci.