



Syndicat National des Médecins Esthétiques

BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

À ADRESSER A :

DOCTEUR FRANÇOISE ARCHAMBAULT,

SNME, 38 RUE DE TOUTES AIDES 44600 ST NAZAIRE

Cotisation de base 250€

Cotisation de soutien 400€

Nom* :

Prénom* :

Adresse professionnelle* :

Tél. Prof* :

☎ Privé :

Fax :

Portable :

Email* : (Écrire lisiblement SVP et mentionner si majuscules ou minuscules)

DU ou DIU *en rapport avec la médecine esthétique :

Ou durée d'exercice exclusif en Médecine Esthétique* :

Secteur d'activité : 1 2 3

N° d'inscription au CDOM* :

N° RPPS* :

CHÈQUE N°

libellé à l'ordre du SNME

CACHET PROFESSIONNEL*

DATE ET SIGNATURE*

*** A Renseigner obligatoirement**