



Bulletin d'adhésion 2012

À renvoyer accompagné obligatoirement du règlement correspondant à :

P.E. LALLEMENT - Trésorier SFEROV

Clinique Vétérinaire . 20, avenue des Tignes . 06 400 Cannes

Tél : 04 93 39 07 27 . Fax : 04 93 68 35 58 . @ : pelallement@aol.com

- NOM et Prénom :
- Inscrit à l'Ordre des Vétérinaires sous le numéro * :
- Adresse professionnelle* :
-
-
- Tél : • Fax :
- E-mail (écrire très lisiblement SVP) :

La liste des inscrits à la SFEROV pour l'année en cours est consultable sur le site web :

www.sferov.org, cela permet à chacun de pouvoir vérifier l'état de sa cotisation. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient visibles sur le site web veuillez nous le préciser :

- Coordonnées visibles : OUI NON
- Année d'obtention du CESOV, ou mention du diplôme équivalent * :
- Je soussigné Dr certifie avoir pris connaissance des statuts de la SFEROV (consultables sur le site web : www.sferov.org) m'engage à payer la cotisation de l'année 2012 qui s'élève à : 60 €.

Règlement à l'ordre de la SFEROV.

Dès réception de votre règlement, un reçu vous sera adressé par e-mail.

Signature :