



BULLETIN D'ADHESION **Année 2010**

NOM :

Prénom :

- | | |
|--|---------------------------------|
| -Chirurgien-dentiste | - Médecin stomatologue |
| -Médecin psychiatre | - Psychologue |
| - Médecin spécialiste autre (à préciser) | - Étudiant (moins de 27ans) |
| - Assistante dentaire | - Autre profession (à préciser) |

ADRESSE :

E-mail :

Tel :

Portable :

COTISATIONS

Montant de la cotisation **30 €**

Étudiants et Assistantes dentaires (joindre un justificatif) **10 €** Chèque libellé et envoyé à l'ordre de : SPOM
Vous recevrez par retour un justificatif fiscal et votre carte d'adhérent

IMPORTANT

*Vos cotisations permettent à la SPOM de continuer à exister
et vous donne les avantages suivants :*

- réductions aux *Modules de l'Institut d'Enseignement de la SPOM*
- inscription sur l'*Annuaire de la SPOM*
- accès à toutes les rubriques du site: www.spom-dendrite.com
- appartenance au *Réseau des Psychodontologues (au terme de la formation)*

S.P.O.M

Les Petites Vignes – 11 rte de Villeneuve

89320 Vaumort

Tél: 06 61 26 46 66 E- mail: marieclaire@hugly.fr

Site : www.spom-dendrite.com