



BULLETIN D'ADHÉSION 2025 PRATICIEN

Nom		Prénom	
Date de naissance			
Activité professionnelle principale			
Activité professionnelle complémentaire			
COORDONNÉES PERSONNELLES			
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
e-mail			
COORDONNÉES PROFESSIONNELLES			
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone professionnel			
e-mail professionnel			

Montant de la cotisation annuelle	60,00 €
Don	€
Total	€

Vous pouvez effectuer votre règlement par :

- chèque bancaire à l'ordre de F.F.E.T.C.

Banque		Chèque n°	
--------	--	-----------	--

- Virement Bancaire :

CCM PARIS 15 MONTPARNASSE			
Code Banque	Code Guichet	N° Compte	Clé RIB
10278	6045	20944501	78
IBAN	FR76 1027 8060 4500 0209 4450 178	BIC	CMCIFR2A

Date:

Signature: