



SOCIETE ODONTOLOGIQUE ANNECIENNE

FEUILLE D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE PORTABLE :

ADRESSE EMAIL :@.....

La cotisation annuelle est de **260.- €**

Le chèque est à rédiger à l'ordre de la **SOA**

Nous vous prions de nous retourner votre règlement avec cet imprimé à l'adresse suivante :

Maison Dentaire

SOA

29 Bis avenue de la Mavéria

74000 ANNECY