



BULLETIN D'INSCRIPTION

5ème SEMINAIRE DU GROUPE ONGLE DU SAMEDI 13 JUN 2020

Formulaire à retourner par mail ou voie postale :

groupeongle@gmail.com ou Dr M. CAUCANAS, 17 rte de Revel, 31400 Toulouse

PARTICIPANT

Pr Dr Mr Mme

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : **Ville :** **Pays :**

Tel : **Fax :**

E-mail (indispensable pour recevoir votre attestation de paiement) :

DROITS D'INSCRIPTION

Membre du Groupe Ongle à jour de la cotisation 2020(*) : 50 € Non membre : 90 € Interne : gratuit (envoyer justificatif et chèque de caution de 80€ qui vous sera rendu le 13/06)

***Pour renouveler votre cotisation veuillez adresser un mail à groupeongle@gmail.com**

REGLEMENT :

J'effectue mon règlement

- Par chèque bancaire ou postal joint à l'ordre de Groupe Ongle de la SFD

- De préférence par virement bancaire selon le RIB ci-contre

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	02291	00020233001	46	EUR	CMPS TOULOUSE
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8022 9100 0202 3300 146	CMCIFR2A		
Domiciliation			Titulaire du compte (Account Owner)		
CMPS TOULOUSE			GROUPE ONGLE DE LA SFD		
6 RUE DE LA TUILERIE			CHEZ MME CAUCANAS MARIE		
31130 BALMA			6 RUE ERNEST DUFER		
☎33562275875			31300 TOULOUSE		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.					
PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ					