

NOUVELLE SOCIETE FRANCOPHONE D'ATHEROSCLEROSE

13, avenue des Arts - 94100 Saint-Maur des Fossés

Email : secretariat.nsfa@orange.fr

SIRET 450 654 017 00018 – TVA : FR22450654017



Appel de cotisation 2020

www.nsfa.asso.fr

Cher(e) Collègue, Cher(e) ami(e),

Le montant de la cotisation NSFA pour l'année 2020 reste fixé à 40 Euros. La cotisation prévue pour les étudiants est de 15 Euros (sur justificatif). Veuillez compléter le coupon et le renvoyer avec votre règlement à l'adresse ci dessous.

Les membres NSFA sont aussi membres de droit de la Société Internationale d'Athérosclérose (IAS).

Nous vous rappelons que les membres à jour de cotisation bénéficient d'une réduction des frais d'inscription au Congrès annuel NSFA, voire la gratuité d'inscription et d'hébergement pour les jeunes présentant leurs travaux. Le prochain **Congrès sera organisé à Biarritz, du mercredi 24 au vendredi 26 Juin 2020**. Les informations sont sur le site < www.nsfa.asso.fr >

Si vous ne désirez pas renouveler votre adhésion, veuillez nous l'indiquer par retour de ce document (secretariat.nsfa@orange.fr), en précisant «NON RENOUVELLEMENT» dans l'objet, ou par courrier postal.

D'avance merci pour votre réponse et bien cordialement à vous.

X.COLLET, Président

M. GUERIN, Secrétaire Générale

A. CARRIE, Trésorier

Le coupon ci-dessous doit être envoyé par courrier à l'adresse suivante :

NSFA - 13, avenue des Arts 94100 SAINT-MAUR

accompagné de votre règlement soit par Chèque libellé à l'ordre de : NSFA, soit par un Bon de Commande validé (si paiement par un Organisme)

Si virement bancaire, merci de l'identifier en mentionnant dans le texte « **Nom +/- Ref.Fact** »

RIB de NSFA : Le Crédit Lyonnais, Domiciliation: CL SAINT-MAUR LE PARC 00534

Code bancaire 30002, Code guichet 00534, Compte n° 0000008960K, Clé RIB 60



NSFA - Appel de cotisation 2020 Etdt: 15 euros /___/ 40 euros /___/ Date:

Si paiement par Bon de commande : Organisme N° du.....

Si paiement par Tiers, indiquer : Association Société

ATTENTION, si Virement Bancaire : indiquer dans le texte votre nom (+/- la référence-Facture).

Titre : Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

.....

Email :

Tél. Mobile

Indiquer 1 catégorie (ou +): Chercheur /___/ Clinicien /___/ Biologiste /___/ Etudiant /___/

Adhérent EAS /___/ Adhérent IAS /___/