

Docteur :

Adresse :

Téléphone : E-mail :

Je soutiens mon UFSBD Départementale ; J'adhère pour la somme de 70 €

Je souhaite être contacté(e) pour participer à des actions terrain près de chez moi.
Je choisis les cibles avec lesquelles j'ai le plus d'affinités :

Crèches Milieu scolaire

Personnes âgées dépendantes Personnes en situation de handicap

Autres Cibles :

RÈGLEMENT DE VOTRE ADHÉSION PAR CHÈQUE :

Chèque à libeller à l'ordre de : UFSBD 26-07

Volet à retourner, accompagné de votre règlement au siège administratif :

UFSBD 26/07 – c/o Dr DIVOL – Cabinet Dentaire, 1 Place de la Mairie – 07200 SAINT SERVIN

RÈGLEMENT DE VOTRE ADHÉSION PAR VIREMENT BANCAIRE (IBAN DE L'UFSBD XXXXXXX) :

Domiciliation : BANQUE LCL D'AUBENAS

Relevé d'identité bancaire – IBAN = FR27 3000 2037 3000 0007 9267 C90

Pour ce mode de règlement, merci d'adresser votre bulletin d'adhésion rempli par courriel uniquement à : ufsbd2607@ufsbd.fr

Pour en savoir plus, connectez-vous sur : www.ufsbd.fr - Espace Équipe Dentaire – Rejoignez l'UFSBD : soutenez-adhérez !



REÇU FISCAL

Nota Bene : l'adhésion UFSBD est une cotisation à un organisme professionnel ; cette dernière peut être intégrée dans votre comptabilité et sera donc déductible comme charge professionnelle.

Docteur :

a versé au titre de l'adhésion 2025, la somme de soixante-dix euros (70 €)

par n° le / / 202...