

Docteur : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Je soutiens mon UFSBD Départementale ; J'adhère et je joins un chèque de :

60 €

90 €

150 €

Autre

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

Toutes cibles

EHPAD : Formation des personnels

Petite enfance : séance éducation

Personnes âgées dépendantes : dépistage

Milieu scolaire : séance éducation

MAS, FAM, IME ... : Formation des personnels

Milieu scolaire : séance dépistage

Personnes en situation de handicap : dépistage

Adolescents / Jeunes adultes

*Volet à retourner par le praticien à l'UFSBD 49 avec le règlement joint par chèque libellé à UFSBD 49  
OU virement bancaire IBAN FR76 3000 3030 6300 0500 4364 424 – BIC – adresse SWIFT : SOGEFRPP  
Et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement ou justificatif de virement à :*

**UFSBD 49 – 7 Boulevard Marc Leclerc - 49100 ANGERS**

(e-mail : ufsbd49@ufsbdf.fr)

*L'UFSBD vous propose également le règlement de votre adhésion à 60 € PAR CARTE BANCAIRE :  
[Cliquez ici](#) ou scannez le QR code puis créez votre compte et rendez-vous sur l'onglet ADHÉSION  
<https://ufsbd.my.site.com/ufsbd/s/login/>*



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



Docteur :  
a versé au titre de l'adhésion 2025, la somme de ( €)  
par virement/chèque n° ..... le / / 202...