



APPEL DE COTISATION 2009

à renvoyer, au secrétariat du Syndicat, CO2 - 10 Bd Rivet - 13008 Marseille, accompagné de votre règlement, à l'ordre du Syndicat - SDLBM
SAUF dans le cas d'un paiement en ligne

Laboratoire :

Nom : Prénom :

Adresse :

NOM DE LA SEL :

CP : Ville :

TEL.	FAX	E-MAIL* : LISIBLE SVP
------	-----	------------------------------

*IMPORTANT, les informations seront en ligne sur biolam-paca.org et parviendront par mail aux adhérents équipés.

1. Je souhaite être membre du Syndicat des Directeurs de Laboratoires d'Analyses Médicales PACA
- * Pour un laboratoire comprenant de 1 à 5 employés, la cotisation est de 200€
 - * Pour un laboratoire comprenant de 6 à 10 employés, la cotisation est de 250€
 - * Pour un laboratoire comprenant + de 10 employés, la cotisation est de 300€

2. Je suis co-directeur (ou directeur-adjoint) du laboratoire cité si-dessus
- Nom Prénom 100€

3. SI VOUS SOUHAITEZ REGLER EGALEMENT POUR D'AUTRES MEMBRES DE LA SEL
- précisez le nom : 100€ x

2° biologiste :

Nom de laboratoire
Nom du Biologiste Prénom
adresse mail : (lisible merci)

3° biologiste :

Nom de laboratoire
Nom du Biologiste Prénom
adresse mail : (lisible merci)

4° biologiste :

Nom de laboratoire
Nom du Biologiste Prénom
adresse mail : (lisible merci)

4. Je souhaite bénéficier de la réduction et accepte de recevoir les informations par mail - 50€

Soit la somme des cotisations :€ - 50€ x = la somme totale de :

réglée par chèque n°, tiré sur

Fait à,
le

Signature

Cachet du Laboratoire