

Bulletin d'adhésion étudiant ou consultant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. professionnel : _____ Tél. personnel : _____

Tél. mobile : _____ @mail : _____

Profession : _____

Si vous êtes étudiant :

Quelle est votre école ? : _____ Quelle année d'étude ? _____

Si vous êtes patient :

Depuis combien de temps consultez-vous un praticien de médecine chinoise ? _____

- MEMBRE ETUDIANT** : 25 euros **Les années de cotisation d'un étudiant à l'OSMC pourront être déduites du montant de la première de cotisation en tant que membre praticien.**
- MEMBRE PATIENT** : 25 euros

NB : La cotisation est valable pour l'année civile en cours.

Fait à : _____ Le _____

Signature : _____

**Document à renvoyer par courrier accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :
OSMC – 14 rue du dragon – 77650 Longueville**

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).

OSMC
Siège social
14 rue du Dragon 77650 Longueville