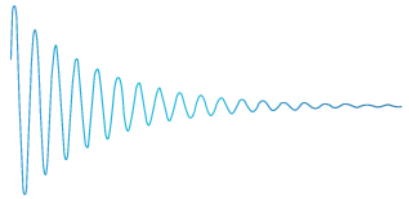




# SFRMBM

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RÉSONANCE  
MAGNÉTIQUE EN BIOLOGIE & MÉDECINE



## BULLETIN D'INSCRIPTION A LA SFRMBM

M.  Mme. **Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse professionnelle :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_

**Pays :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Formation initiale :**  Biologie  Médecine  Physique  Math. Appli  Sciences  
cognitives  Autre : \_\_\_\_\_

**Statut :**  Etudiant (doctorant, post-doctorant, CDD)  Permanent (CDI)

**Coût annuel :** Etudiant/CDD : 25 €      Permanent/CDI: 50 €

### Modalités de règlement

Vous pouvez régler :

- par *chèque*, à l'ordre de la SFRMBM, à envoyer au trésorier de l'association à l'adresse ci-dessous:

**Chantal Delon-Martin**, trésorière de la SFRMBM  
Grenoble Institut des Neurosciences – U1216 INSERM  
UJF Site Santé BP 170  
38042 Grenoble Cedex 9

- par *bon de commande*, au trésorier de l'association (coordonnées ci-dessus)

- par *virement SEPA* : à la SFRMBM

IBAN **FR28 3000 2026 6900 0011 7207 L95**  
Code B.I.C **CRLYFRPP**

En cas de virement SEPA, merci d'envoyer un mail à la trésorière indiquant le virement effectué ([chantal.delon@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:chantal.delon@univ-grenoble-alpes.fr))

**Contact :** [chantal.delon@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:chantal.delon@univ-grenoble-alpes.fr)