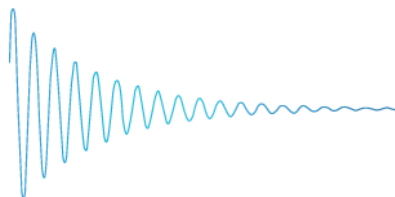




SFRMBM

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 : _____

Cochez cette case s'il s'agit d'une première inscription. Dans ce cas, veuillez indiquer le nom de deux parrains membres permanents de la SFRMBM (joindre leurs lettres de recommandation):

Parrain 1 : _____

Parrain 2 : _____

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

Bâtiment E. Safra

Chemin Fortuné Ferrini

38700 La Tronche

- 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)

Contact : chantal.delon@univ-grenoble-alpes.fr