



# Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathie Médicale

## BULLETIN D'ADHESION

Docteur .....

Messieurs les membres du bureau de la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathie Médicale,

J'ai l'honneur de solliciter mon admission à la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathie Médicale.

Deux de mes confrères, Membres de la Société, ont accepté de me parrainer et ont co-signé cette lettre.

En espérant une réponse favorable à ma candidature, je vous prie de croire, Messieurs, à l'expression de ma considération distinguée.

Signature

Date :

**PREMIER PARRAIN** Docteur .....

Cachet professionnel

Signature

**DEUXIEME PARRAIN** Docteur ....

Cachet professionnel

Signature

*Merci de compléter également la fiche de renseignements en page 2, et de nous adresser votre demande d'adhésion aux membres du bureau par e-mail : [secrtaire@sofmmoom.org](mailto:secrtaire@sofmmoom.org), [tresorier@sofmmoom.org](mailto:tresorier@sofmmoom.org), [president@sofmmoom.org](mailto:president@sofmmoom.org)*

**SOFMMOOM**, [www.sofmmoom.org](http://www.sofmmoom.org)

Association loi 1901 créée le 28 février 1964

Siège social : GOMED 34, rue Laffitte - 75009 PARIS

1

**Président** : Dr Marc ROZENBLAT, 32 ter av du général Leclerc 77330 OZOIR LA FERRIERE [president@sofmmoom.org](mailto:president@sofmmoom.org)

**Secrétaire Général** : Dr Bernard ROSA, 397 route de la Mairie, 74300 ARACHES [secrtaire@sofmmoom.org](mailto:secrtaire@sofmmoom.org)

**Trésorier** : Dr Patrick ILL, 96 Bd Saint-Germain 75005 PARIS [tresorier@sofmmoom.org](mailto:tresorier@sofmmoom.org)



# Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathie Médicale

## FICHE de RENSEIGNEMENTS (à remplir en lettres capitales SVP)

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

N° téléphone ..... E-mail .....@.....

THESE : année ..... Faculté de .....

**ETUDIANT** en Médecine Manuelle et Ostéopathie Médicale (cocher la case et compléter)

1ère année

2ème année

3ème année

D.U. ou D.I.U. de .....

**ENSEIGNANT** en Médecine Manuelle (préciser le lieu)

Ens. universitaire ..... Ens. privé .....

**SPECIALITE** : (rayer les mentions inutiles, ou compléter)

Rhumatologie, Médecine Physique et Réadaptation, Généraliste, autre : .....

Interne, Chef de clinique, Praticien Hospitalier, Chef de service

Fonction Hospitalo-Universitaire .....

**RETRAITE** : (si retraité cocher la case)

Année d'arrêt d'activité : .....

Conformément à nos statuts, chaque nouvelle adhésion doit être validée par l'Assemblée Générale. J'ai bien noté que tout membre de la Société a droit d'accès, de rectification et de suppression pour toutes les informations personnelles que je vous communique. J'autorise la SOFMMOOM à les mentionner dans ses fichiers et annuaires.

Date et signature

Cachet professionnel (si disponible)

**SOFMMOOM**, [www.sofmmoom.org](http://www.sofmmoom.org)

Association loi 1901 créée le 28 février 1964

Siège social : GOMED 34, rue Laffitte - 75009 PARIS

2

**Président** : Dr Marc ROZENBLAT, 32 ter av du général Leclerc 77330 OZOIR LA FERRIERE [president@sofmmoom.org](mailto:president@sofmmoom.org)

**Secrétaire Général** : Dr Bernard ROSA, 397 route de la Mairie, 74300 ARACHES [secretaire@sofmmoom.org](mailto:secretaire@sofmmoom.org)

**Trésorier** : Dr Patrick ILL, 96 Bd Saint-Germain 75005 PARIS [tresorier@sofmmoom.org](mailto:tresorier@sofmmoom.org)



## Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathie Médicale

Tout membre de la SOFMMOOM a le droit d'accès au fichier de la Société pour rectifier ou supprimer certaines informations personnelles destinées à être reproduites dans l'annuaire.

**SOFMMOOM**, [www.sofmmoom.org](http://www.sofmmoom.org)

Association loi 1901 créée le 28 février 1964

Siège social : GOMED 34, rue Laffitte - 75009 PARIS

3

**Président** : Dr Marc ROZENBLAT, 32 ter av du général Leclerc 77330 OZOIR LA FERRIERE [president@sofmmoom.org](mailto:president@sofmmoom.org)

**Secrétaire Général** : Dr Bernard ROSA, 397 route de la Mairie, 74300 ARACHES [secretaire@sofmmoom.org](mailto:secretaire@sofmmoom.org)

**Trésorier** : Dr Patrick ILL, 96 Bd Saint-Germain 75005 PARIS [tresorier@sofmmoom.org](mailto:tresorier@sofmmoom.org)