Bulletin d'inscription

Statut	Avant 1er Janvier	Après 1er Janvier
Ophtalmologistes	**3000 dhs**	**4000 dhs**
Internes / Résidents / Orthoptistes	**2000 dhs**	**2500 dhs**

Nom : ..... Prénom : .....

Ophtalmologiste ☐ Résident ☐

Adresse : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Mode de paiement : ☐ **Chèque** ☐ **Virement**

- Paiement à effectuer **par chèque**, prière de compléter ce bulletin et de le faire parvenir accompagné de votre paiement à l'adresse suivante :

  Secrétariat de la SMO : 38, Rue Omar Slaoui - Casablanca
  Tél. : +212 674 271 524 - E-mail : smodirection@gmail.com

- Paiement à effectuer **par virement bancaire**, prière de compléter ce bulletin et de l'envoyer à smodirection@gmail.com

  Nos Coordonnées Bancaires :
  ATTIJARIWAFA BANK
  163, Av Hassan II
  Casablanca - Maroc
  Relevé d'identité Bancaire : 007 780 0003852000300659 35
  SWIFT CODE : BCMAMAMC

Cachet et Signature