



A.S.E.S.M.E.L.

Académie Scientifique des Enseignants et Spécialistes en
Médecine Esthétique et Longévité

Demande d'adhésion en tant que Membre Correspondant

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

NATIONALITE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

C.P. : Ville :

Pays :

Tél. Prof. : Fax :

ADRESSE PRIVEE :

C.P. : Ville :

Pays :

Tél. Privé : Tél. Portable :

E-mail :

Inscription pour année : **2021**

Montant de l'adhésion : **200 €**

Règlement par virement bancaire (sans frais pour le bénéficiaire)

ASESMEL : IBAN = FR76 1751 5900 0008 0105 2108 812

BIC = CEP A FR P P 7 5 1

Date :

Signature :

**Secrétariat : 16 Chemin de la Perrière 91310
MONTLHERY Tel : 01 69 80 05 47 // asesmel@orange.fr**