

Docteur : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Je soutiens mon UFSBD Départementale ; J'adhère et je joins un chèque de 60 €

Je souhaite être contacté(e) pour participer à des actions terrains près de chez moi.  
Je choisis les cibles avec lesquelles j'ai le plus d'affinités :

Crèches

Milieu scolaire

Personnes âgées dépendantes

Personnes en situation de handicap

Autres Cibles : .....

*Volet à retourner par le praticien à l'UFSBD 10 avec le règlement joint par chèque libellé à UFSBD 10  
et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement à :*

**UFSBD 10 – 42 Rue de la Paix - 10000 TROYES**

Pour en savoir plus, connectez-vous sur : [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr) - Espace Équipe Dentaire – Rejoignez l'UFSBD : soutenez-adhérez !



**REÇU FISCAL**

*Nota Bene : l'adhésion UFSBD est une cotisation à un organisme professionnel ; cette dernière peut être intégrée dans votre comptabilité et sera donc déductible  
comme charge professionnelle.*

Docteur : .....

a versé au titre de l'adhésion 2024, la somme de soixante euros (60 €)

par chèque n° ..... le / / 202...