



## **Appel de cotisation 2025**

**[www.nsfa.asso.fr](http://www.nsfa.asso.fr)**

Cher(e) Collègue, Cher(e) ami(e),

Le montant de la cotisation NSFA pour l'année 2025 reste fixé à 40 Euros. La cotisation prévue pour les étudiants est de 15 Euros (sur justificatif). Veuillez compléter le coupon et le renvoyer avec votre règlement à l'adresse ci dessous.

Les membres NSFA sont aussi membres de droit de la Société Internationale d'Athérosclérose (IAS).

Nous vous rappelons que les membres à jour de cotisation bénéficient d'une réduction des frais d'inscription au Congrès annuel NSFA, voire la gratuité d'inscription et d'hébergement pour les jeunes présentant leurs travaux. Le prochain Congrès sera organisé à Biarritz, du mercredi 18 au vendredi 20 Juin 2025. Les informations sont sur le site < [www.nsfa.asso.fr](http://www.nsfa.asso.fr) >

Si vous ne désirez pas renouveler votre adhésion, veuillez nous l'indiquer par retour de ce document ([secretariat.nsfa@orange.fr](mailto:secretariat.nsfa@orange.fr)), en précisant «NON RENOUVELLEMENT» dans l'objet, ou par courrier postal.

D'avance merci pour votre réponse et bien cordialement à vous.

R VALERO Président

M. GUERIN, Secrétaire Générale

MP JACOB, Trésorier

*Le coupon ci-dessous doit être envoyé par courrier à l'adresse suivante :*

**NSFA - 13, avenue des Arts 94100 SAINT-MAUR**

*accompagné de votre règlement soit par Chèque libellé à l'ordre de : NSFA, soit par un Bon de Commande validé (si paiement par un Organisme)*

Si virement bancaire, merci de l'identifier en mentionnant dans le texte « **Nom +/- Ref.Fact** »

**RIB de NSFA : Le Crédit Lyonnais, Domiciliation: CL SAINT-MAUR LE PARC 00534**

**Code bancaire 30002, Code guichet 00534, Compte n° 0000008960K, Clé RIB 60**

✂ -----  
**NSFA - Appel de cotisation 2025 Etdt: 15 euros /\_\_\_/ 40 euros /\_\_\_/ Date: .....**

*Si paiement par Bon de commande : Organisme ..... N° du.....*

*Si paiement par Tiers, indiquer : Association ..... Société .....*

**ATTENTION, si Virement Bancaire : indiquer dans le texte votre nom (+/- la référence-Facture).**

**Titre : ..... Nom : .....**

**Prénom : .....**

**Adresse professionnelle : .....**

**Email : .....**

Tél. .... Mobile .....

**Indiquer 1 catégorie (ou +): Chercheur /\_\_\_/ Clinicien /\_\_\_/ Biologiste /\_\_\_/ Etudiant /\_\_\_/**

Adhérent EAS /\_\_\_/ Adhérent IAS /\_\_\_/