



SOCIÉTÉ SAVANTE  
D'HOMÉOPATHIE

## APPEL COTISATION 2025 SSH/ECH

NOM : Prénom : Date de naissance :

Adresse Professionnelle :

Tél. : Port. :

Spécialité :

**E-mail (indispensable pour les contacts) :**

Année de thèse ..... Faculté .....

Diplôme d'homéopathie ou équivalence / Année : ..... Ecole ou Faculté .....

Année d'installation : .....

Secteur d'activité : I  II  III

**MERCI D'ADRESSER CE BULLETIN AVEC VOTRE CHEQUE  
A L'ORDRE DE LA S.S.H. à :  
GOMED - SSH – 34, rue Laffitte – 75009 PARIS**

- 100€ (dont 20€ d'adhésion ECH)  
 80€ (en option pour les non-actifs -retraités ou en arrêt de travail- sans adhésion ECH)

**Vous pouvez régler votre cotisation :**

- Chèque bancaire  
 Virement, merci de préciser vos nom et prénom afin que celui-ci soit bien pris en compte

RIB : IBAN FR76 3000 3039 5500 0372 7352 737 – BIC : SOGEFRPP

Avec nos remerciements.

Dr Alain SAREMBAUD  
Trésorier

Dr Hélène RENOUX  
Présidente



Coupon à remplir, détacher et conserver en guise de justificatif fiscal

Le Docteur.....  
a réglé la somme de ..... Euros, à la SSH et à l'ECH (cotisation 2025), le.....  
BANQUE ..... N° du chèque .....  
Par virement le : .....