



Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique

COTISATION 2026

LABM **Nom**
 Adresse
 Téléphone
 Mail

GROUPEMENT

COTISATION DE LA STRUCTURE

200 € par million de C.A.	Plafonnée à 5.000 €	soit :	
---------------------------	---------------------	--------	--

COTISATION BIOLOGISTES

100 € par biologiste	nombre de biologistes	soit :	
----------------------	-----------------------	--------	--

Total :	
---------	--

Faites adhérer au syndicat un maximum de Biologistes de votre groupement

COTISATION INDIVIDUELLE

Inscription individuelle d'un biologiste, sans cotisation de la structure	300 €
---	-------

Le montant de la cotisation demandé aux adhérents est déterminé par le bureau et reste inchangé par rapport à la dernière année.



Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique

BIOLOGISTES

Fiche de renseignements à COMPLETER et retourner par mail à

Jean Philippe Brochet (trésorier) : brochet.jp@gmail.com

Thierry Bouchet (Président) : contact@slbc.fr

Accompagnée du règlement à SLBC

IBAN : FR76 3004 7142 4000 0203 2900 105

BIC : CMCIFRPP

NOM PRENOM	TELEPHONE	ADRESSE MAIL
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....
.....		@.....