



# SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Paris septembre 2011,

Chers Confrères et Amis,

la Société d'Ophtalmologie de Paris (S.O.P.) vous convie à l'évènement suivant :

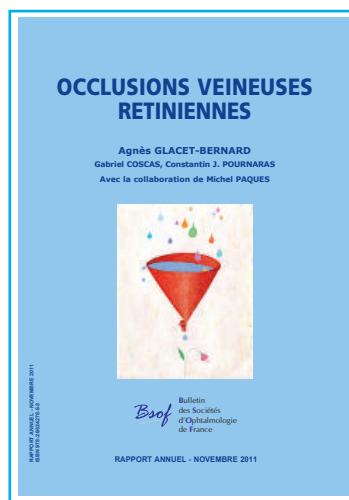
## Réunion Plénière des Sociétés d'Ophtalmologie de France

Présentation du Rapport Annuel des Bulletins des Sociétés d'Ophtalmologie de France (BSOF 2011)

### Occlusions Veineuses Rétiniennes

Agnès GLACET-BERNARD

Gabriel COSCAS, Constantin J. POURNARAS, Michel PAQUES



Cette réunion et la conférence de Présentation auront lieu le **Samedi 19 Novembre 2011** de 8h30 à 13h00  
Salons Hoche - 9 av Hoche - Paris (75008). **Entrée gratuite, inscription obligatoire**

**La S.O.P. vous propose de devenir «Membre Privilège»** (inscription du 01/04/2011 au 31/12/2011), en souscrivant :

- soit une cotisation annuelle Membre Privilège : **95€ TTC** valable du 01/04/2011 au 31/03/2012
- soit une cotisation annuelle Membre Privilège Étudiant (justificatif obligatoire)\* : **70€ TTC** valable du 01/04/2011 au 31/03/2012

\* Justificatif obligatoire : carte authentique de l'année, DES, DIS, AFS, AFSA Exclusivement (les DU ne sont pas acceptés) ; pour les étudiants étrangers, carte d'étudiant et attestation de la faculté de médecine. Droit au tarif étudiant limité à 5 ans, et réservé aux moins de 35 ans.

Votre cotisation inclut :

- **le Rapport Annuel (BSOF 2011) : Occlusions Veineuses Rétiniennes** (prix public de vente 110€ TTC),
- et l'obtention des précédents Rapports BSOF au tarif «Membre Privilège».

**Vous êtes conviés pour participer activement aux Réunions Annuelles de la SOP**

PRÉSIDENT : Pr Gabriel COSCAS - gabriel.coscas@gmail.com  
VICE-PRÉSIDENT : Pr Marc LABETOULLE - PAST-PRÉSIDENT : Pr Christophe BAUDOUIN  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL : Dr Pierre LARRICART - larricart@quinze-vingts.fr - TRÉSORIER : Dr Hubert PARIZOT  
MEMBRES : Pr Francine BEHAR-COHEN ; Pr Dominique BREMOND ; Pr Jean-Louis DUFIER ;  
Dr Alain LEFRANÇOIS ; Pr Jean-François MAURIN ; Pr Jean-Paul RENARD ; Dr Martine ULLERN

C O T I S A T I O N   A N N U E L L E   S O P   2 0 1 1  
M E M B R E   P R I V I L È G E

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

.....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

- Cotisation Annuelle SOP 2011 Membre Privilège - Prix : 95€TTC (Cotisation prix spécial 85€TTC si réglé avant le 19/10/2011)
- Cotisation Annuelle SOP 2011 Membre Privilège Étudiant - Prix : 70€TTC (uniquement sur présentation d'un justificatif)\*
- Je serai présent lors de la Réunion Plénière le Samedi 19 Novembre 2011 et je souhaite récupérer le Rapport 2011 ainsi que ma commande sur le stand Groupe CIEL - espace Membre VIP (pour toutes cotisations réglées avant le 31/10/2011).
- Je ne serai pas présent lors de la Réunion Plénière et je souhaite recevoir le Rapport 2011 ainsi que ma commande à l'adresse indiquée ci-dessus.

\* Champs obligatoires pour l'émission de la facture. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification qui s'exerce auprès de Groupe CIEL - Service Edition L - 169 Chemin de Gibbes - 13014 Marseille. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amenés à recevoir des propositions d'autres entreprises. Si vous ne le souhaitez pas, il suffit de cocher cette case.

Fiche et Cotisation à retourner à : Groupe CIEL - Pôle Édition L - 169 chemin de Gibbes - 13014 Marseille  
Tél : 04 91 61 52 64 - Fax : 04 83 07 64 37 - e-mail : editionl@groupe-ciel.com

**BSOF** (Prix Membre Privilège uniquement) - Bulletin des Sociétés d'Ophtalmologie de France



ACCEDEZ AUX SERVICES MEMBRES PRIVILEGES

retrouvez tous les ouvrages sur [www.groupe-ciel.com](http://www.groupe-ciel.com) rubrique Édition L  
commandez en ligne, visualisez le catalogue, inscription pour la cotisation annuelle SOP,  
renouvellement cotisation SOP, suivi de vos commandes, paiement sécurisé...

 BS07 70,00€ TTC	 BS06 70,00€ TTC	 BS05 70,00€ TTC	 BS04 70,00€ TTC	 BS03 60,00€ TTC	 BS02 60,00€ TTC	 BS01 50,00€ TTC	 BS00 50,00€ TTC	 BS99 50,00€ TTC
Qte Total	Qte Total	Qte Total	Qte Total	Qte Total	Qte Total	Qte Total	Qte Total	Qte Total
Total                                    € TTC (frais de port inclus uniquement pour les envois en courrier simple en France métropolitaine)								

**MODE DE RÈGLEMENT**

Par chèque bancaire à l'ordre de **Groupe CIEL**

Par carte bancaire   N°

Date d'expiration

**Important :**  
notez les trois derniers chiffres figurant au dos sur la piste de signature

**J'autorise le prélèvement du montant de ma commande ..... € TTC**

Date : ..... Signature (obligatoire).

(Cachet professionnel)