

## DEMANDE D'ADMISSION COMME MEMBRE ORDINAIRE **SSME**

---

**Nom**

**Prénom**

**Date de naissance**

**Adresse professionnelle**

**Téléphone professionnel**

**Fax professionnel**

**E-mail professionnel**

**Site internet**

**Adresse privée**

**Téléphone privée**

**Fax privé**

**E-mail privé**

**Parain 1**

**Parain 2**

**DOCUMENTS ANNEXES À JOINDRE**

**Diplôme de médecine \***

**Diplôme de spécialiste (si en possession, pas obligatoire)**

**Autorisation du droit de pratique \***

**Curriculum vitae \***

**Lettre de parrainage 1 \***

**Lettre de parrainage 2 \***

**Formation postgraduada (si en possession, pas obligatoire)**

**Formation en médecine esthétique \***

**1 Photo récente \***

**Lieu et date:**

**Signature:**