

Je soussigné(e),  Dr /  Pr : **Nom** : ..... **Prénom** : .....

certifie parrainer le  Dr /  Pr : **Nom** : ..... **Prénom** .....

pour son entrée au Collège Français d'Echographie fœtale au sein de la section « Diagnostic ».

Je certifie être Membre Titulaire de la section « Diagnostic » du CFEF depuis au moins deux ans, à jour de ma cotisation au CFEF.

Pour faire valoir ce que de droit

Date

Signature + Cachet professionnel