

# POURQUOI ADHÉRER

?

- **Soutenir l'Optométrie** en France et les actions de l'AOF.
- **Accéder au Portail de formation de l'AOF :** Le portail de formation est accessible pour les adhérents avec plus de 200 formations, les précédentes éditions du COC ainsi que les optoweinars.
- **Accéder aux comptes rendus des actions de l'AOF,** réservé aux adhérents, par e-mail.
- Bénéficier du **meilleur tarif pour assister au C.O.C.**, Congrès d'Optométrie et de Contactologie.
- Apparaître sur **l'annuaire des optométristes** (facultatif), pour faciliter l'accès aux soins optométriques.
- **Échanger avec vos confrères locaux** via les groupes régionaux (Whatsapp, mails...) et participer aux événements locaux animés par les animateurs de votre secteur.
- **Une RCP,** assurance de responsabilité civile professionnelle, couvrant spécifiquement votre pratique.
- **Une protection juridique,** pour pratiquer sereinement.
- Et bien sûr, **votre implication dans les décisions et les orientations de votre syndicat.**

	Etudiant	Nouveau Diplômé <sup>1</sup>	Retraité	Opticien et/ou Optométriste	Opticien et/ou Optométriste avec RCP	Opticien et/ou Optométriste propriétaire
Soutien à l'Optométrie	•	•	•	•	•	•
Abonnement au Journal Francophone d'Optométrie	•	•	•	•	•	•
Accès au portail de formations en ligne	•	•	•	•	•	•
Prix préférentiel C.O.C.	•	•	•	•	•	•
Visibilité sur l'annuaire AOF		•	•	•	•	•
RCP individuelle <sup>2</sup>					•	•
RCP magasin, jusqu'à 5 collaborateurs <sup>3</sup>						•
Protection juridique <sup>4</sup>	En option	En option	En option	En option	En option	En option
Cotisation (Déduction fiscale -66% possible) <sup>5</sup>	69€	119€	119€	179€	389€	549€

1. Valable une seule fois, lorsque vous entrez pleinement dans la vie active.
  2. Assurance responsabilité civile professionnelle, couvrant spécifiquement votre pratique personnelle de l'optométrie et de la contactologie.
  3. Assurance responsabilité civile professionnelle, couvrant votre pratique et jusqu'à 4 de vos collaborateurs, donc 5 personnes au total.
  4. La protection juridique ne s'adresse qu'aux chefs d'entreprise : propriétaire de magasin, auto-entrepreneur...
  5. La cotisation syndicale est déductible à 66% de vos impôts, une attestation vous sera délivrée.
- L'adhésion est valable pour l'année civile en cours, c'est à dire jusqu'au 31/12/2025.

**AOF** Association des Optométristes de France  
www.optometrie-aof.com



**Chaque adhésion augmente notre représentativité auprès des pouvoirs publics.**

**Chaque adhésion nous donne des moyens supplémentaires pour faire avancer l'optométrie.**

**AOF**

2 bis rue Dupont de l'Eure 75020 PARIS

07 83 75 03 86

www.optometrie-aof.com

Syndicat professionnel  
Immatriculé à la Préfecture de Paris sous le n° 15615  
Organisme de formation professionnelle  
Enregistré sous le n° 11753912475

Opticien et/ou Optométriste Propriétaire 549 €  
(dont RCP\* magasin, jusqu'à 5 collaborateurs)

Opticien et/ou Optométriste avec RCP\* 389 €  
(RCP individuelle)

Opticien et/ou Optométriste 179 €

Optométriste diplômé en 2023 119 €  
(sur présentation du diplôme)

Étudiant 69 €  
(sur présentation de la carte d'étudiant)

Retraité 119 €

Je suis intéressé par l'offre de Protection  
Juridique et souhaite être contacté

Règlement par chèque à l'ordre de AOF ou en ligne sur notre site  
à l'adresse suivante :

[www.optometrie-aof.com/professionnels/adherer-a-l-aof](http://www.optometrie-aof.com/professionnels/adherer-a-l-aof)

\*RCP : Responsabilité Civile Professionnelle.

Pour connaître les garanties, contactez-nous par mail :

[info@optometrie-aof.com](mailto:info@optometrie-aof.com)

Les notes internes et les actualités de l'optométrie sont en-  
voyées par email.

Un email vous sera envoyé pour vous inscrire sur la liste de

Merci d'écrire en majuscules de façon lisible, de communiquer  
une adresse durable et de penser à nous informer lors de vos  
changements d'adresse.

### COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tel : .....

Mobile : .....

Email : .....

### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Nom de l'entreprise : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tel : .....

Fax : .....

Mobile : .....

Email : .....

Site web: .....

Je souhaite que ces informations apparaissent sur  
l'annuaire des optométristes (vivement recommandée)

Je souhaite recevoir mes courriers postaux  
(convocation à l'AG)

À mon domicile

À mon adresse professionnelle

### DIPLÔMES ET ANNÉES D'OBTENTION

BTS	Intitulé : Opticien - lunetier Année :
DU / UE	Intitulé : Année :
Bac +3	Intitulé : Année :
Bac +4 / +5	Intitulé : Année :
Autre	Intitulé : Année :

### APPROBATION DES STATUTS

L'adhésion est soumise à l'acceptation des statuts de l'AOF.  
Ceux-ci ont été modifiés lors de l'AGE du 17 janvier 2016  
Merci de les lire attentivement\* et de cocher les cases  
ci-dessous :

Je reconnais avoir pris connaissance des  
statuts de l'AOF et m'engage à les respecter.

J'ai notamment lu les articles 6 et 9 relatifs aux  
conditions d'adhésion.

\* les statuts sont disponibles à cette adresse :

<http://www.optometrie-aof.com/images/pdf/Statuts-AOF2016.pdf>

Merci de renvoyer ce dépliant dans son intégralité sans le  
découper.