



BULLETIN D'ADHESION A LA COFDAC

NOM..... **Prénom**.....

Adresse professionnelle

Code postal..... Commune.....

Courriel.....

Tel. Fixe : Tel. Portable :

Désire adhérer en qualité de :

- membre actif (20 €).....
- membre donateur 50 € 100€ 200€ autre montant..... €

Bulletin à retourner avec votre versement à :

COFDAC

CHU PONTCHAILLOU

Centre Cardio-Pneumologie

Secrétariat de CTCV Niveau 4

2 Rue Henri Le Guilloux

35033 RENNES CEDEX 9