



## 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