



## 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 (25 €/an).....
- membre donateur ..... 50 €  100€  200€  autre montant..... €

Donation (25€/an minimum) pour  2023  2024  2025  2026

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



**Crédit Mutuel  
de Bretagne**

### RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

**Banque** 15589 **Guichet** 35104 **N° de compte** 075282860 40 **Clé RIB** 36

**Titulaire du compte** : ASSOCIATION COFDAC  
COFDAC  
2 RUE HENRI LE GUILLOU

35032 RENNES CEDEX

**Domiciliation** : CCM ST GREGOIRE

**Devise** : EUR

**IBAN**  
FR76 1558 9351 0407 5282 8604 036

**BIC**  
CMBRFR2BXXX