



---

## FICHE D'ADHESION - APPEL A COTISATION Année 2018

Etablissement \_\_\_\_\_

- Madame  
 Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

***Souhaite adhérer au CTDESI***

Signature

**Joindre un chèque de 65€ à l'ordre du CTDESI  
A renvoyer au Centre Ressources Cerebro-lésés  
18 Rue du Val Vert - 74600 Seynod**

