



FICHE D'ADHESION - APPEL A COTISATION Année 2019

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**

