ASSOCIATION DES MEDECINS DE TRAUMATOLOGIE DU SPORT

BULLETIN D'ADHESION à l'ASSOCIATION des MEDECINS de TRAUMATOLOGIE du SPORT

(*merci d'écrire lisiblement en caractère d'imprimerie)*

Le Dr : …….

Domicile : ……

Tél domicile : …. …. …. …. ….
Tél cabinet : …. …. …. …. ….
Courriel : ……..

S'inscrit à l'A M D T S au titre de :

-Membre ADHERENT à l'A.M.D.T.S ……

-Membre BIENFAITEUR

Et pour cela verse sa cotisation annuelle de : *40 Euros pour 2016*

Par : Chèque Bancaire n°: Banque :)
) à l'ordre de l'AMDTS
ou C C P n°:)

Par ailleurs, Autorise ou N'autorise pas (rayer la mention inutile) l'A.M.D.T.S. à publier ses coordonnées et son adresse internet (courriel) sur le site de l'Association (http://amdts.free.fr).

A adresser au *:* ***Dr Philippe VIGOUROUX***
57 Avenue du Bontemps
95800 Cergy Saint Christophe

Il recevra en retour un certificat de déductibilité fiscale

Date **Signature**