



Bulletin d'adhésion annuelle

Centre de Médecine du Sport Bretagne Sud

Adhésion annuelle: 20 €

(Règlement : Par chèque à l'ordre du CMS MSS BS ou par virement)

Informations du club / association

Nom du club / association : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Personne référente

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Engagement

Je soussigné(e),
certifie adhérer au Centre de Médecine du Sport Bretagne Sud et m'engage à respecter
son fonctionnement.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature : _____