



BULLETIN d'ADHESION

A la Journée Thématique du CMUB :

Profession :

NOM : **Prénoms :**

Adresse professionnelle :

.....

.....

Code postal..... **Ville :**

Téléphone : **Télécopie :**

Mail :

Cotisation pour la JT :

Fait à le.....Signature :

Chèques libellés à l'ordre du C.M.U.B., à adresser au Dr N. DANIEL-
Service d'Accueil des Urgences-

CH Bretagne Sud- B.P.2233- 56322 Lorient Cedex

Siège Social : Collège de Médecine d'Urgence de Bretagne – 20 rue du Lain 56880 PLOEREN