

Conseil Français
de Réanimation
Cardio-pulmonaire



Demande d'adhésion

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse professionnelle :

.....

Tel : Fax : E-mail :

Adresse personnelle :

.....

Tel : Fax : E-mail :

Cotisation 2010 : **20 €**

Cotisation 2011 : **20 €**

À verser en chèque bancaire à l'ordre de :

Conseil Français de Réanimation Cardio-pulmonaire (CFRC)

À envoyer à l'adresse suivante :

CFRC • Docteur Caroline TELION
10 rue Charles Floquet
92120 Montrouge