



cancer
solidarité
VIGNOBLE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Adhésion : 1^{ère} inscription / Renouvellement date d'entrée : __/__/____/

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Sexe : _____

Tél : _____

Mail : _____

Nom du médecin traitant : _____

Règlement : _____

Observations médicales : _____

Merci de nous renvoyer votre
formulaire, accompagné de :

- 1 certificat médical --
- 1 photo d'identité -
- 1 copie de carte d'identité
- Autorisation du droit à l'image
- Règlement de 25 €/an



Siège : 13 rue des Filatures – 44190 CLISSON

N° Siret : 522 936 350 000 19