



**LE SOUFFLE NORMAND
COMITÉ NORMAND
CONTRE LES MALADIES RESPIRATOIRES**

BULLETIN DE PARTICIPATION

**A retourner au
COMITE NORMAND CONTRE LES MALADIES RESPIRATOIRES
Locaux ADIR ASSOCIATION
Hôpitaux de Rouen
147 avenue du Maréchal Juin
76031 ROUEN CEDEX**

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Tél. :

Email :

Participera à l'assemblée générale du lundi 10 décembre 2018

Souhaite présenter sa candidature au conseil d'administration du Comité Normand contre les maladies respiratoires

**A
Le**

Signature