



# Appel à cotisation

De janvier à décembre

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Tél : .....

Mail : .....

Souhaite adhérer ou renouveler mon adhésion à la SPO

**Cotisation SPO : 20€**

Règlement :

Chèque bancaire à l'ordre de la SPO à adresser au trésorier de l'association :

CH Saint Briec  
Service de Pneumologie  
A l'attention du Dr Eric BRIENS  
10 rue Marcel Proust  
22 000 Saint-Briec

Je souhaiterais recevoir un reçu