SOCIETÉ MIDI-PYRÉNÉES DE MÉDECINE DU SPORT

ADHÉSION 2022

Nom _____ Prénom _____

Spécialité _____

Adresse Courrier Postal _____

_____

Tél ___ / ___/ ___/ ___/ ___ Fax ___/ ___/ ___/ ___/ ___

e-Mail (**lisible SVP, pour éviter des rejets**) _____

Montant de la cotisation **30 €**

(Chèque à libeller à l'ordre de **SOCIÉTÉ MIDI-PYRÉNÉES DE MÉDECINE DU SPORT**)

Formulaire à retourner

par voie postale à : **Unité de Médecine du Sport, Clinique Universitaire du Sport**
Hôpital Pierre-Paul RIQUET, Place du Docteur BAYLAC,
TSA 40031
31059 TOULOUSE CEDEX 9

ou

par courrier électronique à smpmedsport@gmail.com

(Pensez à mettre cette adresse dans votre liste de contacts)

Confidential