

CFTH

Bulletin d'adhésion

OUI

Je désire adhérer au C.F.T.H.* pour une cotisation annuelle de 15 euros.

* C.F.T.H. : enregistré sous le n° : W 751107198 à la préfecture)

Nom _____ Prénom _____

Email _____

Adresse postale _____

Profession _____

Hôpital / Société _____

Date _____ Signature _____



Veillez adresser ce bulletin d'adhésion et votre chèque libellé à l'ordre du C.F.T.H. à :
Christine GIRAULT, Trésorière du CFTH
159 Boulevard VOLTAIRE
PARIS - 75011