

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

Code P., Ville : .....

Téléphone : ..... Profession:.....

@mail : .....@.....

Age : ..... Je verse  5€  autre: .....

CDGM – Comité National Médecin:  1 Cs

A RENVoyer

Site : [www.cdgm.org](http://www.cdgm.org)  
email: [cdgm.national@orange.fr](mailto:cdgm.national@orange.fr)

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

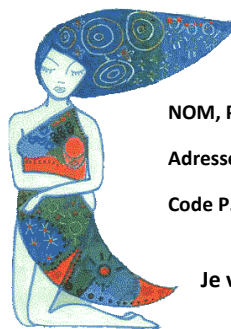
Code P., Ville : .....

Je verse  5€  autre:.... (ordre chèque: CDGM)

Médecin:  1 Cs

CDGM – Comité National :

21 rue des Iris, Bâtiment C, 92 160 Antony



A CONSERVER