



## FICHE D'ADHESION AU CLUB DE NEUROPROTECTION

Document à remplir en lettres majuscules et à faxer au

**Dr Michel DIB au : 01 45 70 91 50**

**Ou par email : club.neuroprotection@orange.fr**

Nom :

Prénom :

Titre :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

### **Membre (Gratuit)**

Donnant droit à la participation à toutes les activités du Club (site Internet - colloques)

### **Membre adhérent (à l'association loi 1901 Club de Neuroprotection) (Adhésion 20 euros)**

Donnant droit en plus des activités au **droit de vote et élection**)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

