



Institut Régional de Médecine du Sport et de la Santé
113 rue Herbeuse, au sein du CRMPR Les Herbiers
76230 Bois-Guillaume

02 78 77 53 63 - secretariat@institut-medecine-sport.fr
www.institut-medecine-sport.fr

Je soussigné (Nom-Prénom) :

Profession :

Adresse :

Tél : E-mail :

Déclare adhérer à l'IRMS². Je m'engage à respecter ses statuts et à régler la cotisation fixée par l'Assemblée Générale, soit pour l'année 2019 la somme de 20 € chèque à libeller à l'ordre de IRMS².

A, le Signature :