



## Bulletin d'adhésion CIA 84-DTT

Année 2025

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Téléphone :**

**Adresse mail :**

souhaite être membre cotisant au CIA 84 pour l'année 2025 et vous adresse un chèque de 40 € à l'ordre de : **CIA 84 – DTT** à l'adresse ci-dessous :

**MAISON DENTAIRE DU VAUCLUSE**

**CIA 84 - DTT**

**32 Avenue Charles de Gaulle**

**84 130 LE PONTET**

**Adhésion payable avant le 20 mars 2025.**