



EXALT
CENTRE D'EXPERTISE SUR L'ALTITUDE

FORMULAIRE ADHESION

Je soussigné

Nom, Prénom.....

Adresse.....

.....

Code Postal.....

Ville.....

Email

adhère à l'EXALT

et joint à ce formulaire un chèque de **15 Euros**

Chèque à libeller à l'ordre d'EXALT et à adresser à :
EXALT, Consultation Montagne, UM Médecine et Traumatologie du sport,
Recherche Exercice, Réhabilitation, CHU Grenoble, Hôpital Sud, Avenue
Kimberley 38434 Echirolles cedex

A Le..... Signature