



151, rue du Faubourg Saint-Antoine
75011 PARIS
Tél : 01 40 29 85 00
Fax : 01 40 29 85 08
e-mail : gercor@gercor.com.fr
www.canceronet.com

BULLETIN D'ADHÉSION

du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016

Merci de compléter ce bulletin lisiblement, en caractères majuscules.

NOM :
PRENOM :
SPECIALITE :
N° CNO :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TELEPHONE :	MOBILE :
FAX :	
E-MAIL :	

Je suis intéressé(e) par :			
<input type="checkbox"/> Tumeurs digestives	<input type="checkbox"/> Tumeurs ovariens	<input type="checkbox"/> ORL	<input type="checkbox"/> Oncogériatrie
<input type="checkbox"/> Phases précoces	<input type="checkbox"/> Autre, préciser :		

Je souhaite :	<input type="checkbox"/> adhérer à l'Association GERCOR	ou	<input type="checkbox"/> renouveler mon adhésion
en qualité de :	<input type="checkbox"/> membre titulaire	ou	<input type="checkbox"/> membre associé
Et m'engage, en tant que membre, à respecter les règles de fonctionnement de l'Association exposées dans les statuts et le règlement intérieur qui m'ont été remis.			
Je joins mon règlement par chèque à l'ordre de l'Association GERCOR, d'un montant de :			
- 100 € (membre titulaire)			
- 10 € (membre associé, interne ou Chef de clinique)			
<i>Merci de contacter le secrétariat de l'Association GERCOR pour un règlement de votre cotisation par virement bancaire.</i>			
Date :	Signature :		