

**BULLETIN D'ADHESION  
AFRCP 2019**

A remplir **OBLIGATOIREMENT** et à retourner avec le chèque correspondant,  
à l'adresse suivante :  
Richard TOMASINI, INSERM U1068 CRCM,  
Trésorier AFRCP  
163 Avenue de Luminy, Case 915. Bât. TPR2. 13288 Marseille Cedex 9

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Institut :  
Département :  
Adresse Professionnelle :  
Code Postal :  
Ville :  
Téléphone :  
Adresse email :

**Je souhaite adhérer à l'AFRCP pour l'année 2019**

**OUI**       **NON**

Joindre un chèque d'adhésion de **50 €** établi à l'ordre de l'«AFRCP » ou demander un RIB pour tout paiement par virement bancaire direct.

**Un numéro personnel d'adhérent vous sera communiqué en même temps que le récépissé d'adhésion.**

**Cette adhésion permet une réduction de 50 euros lors de l'inscription au « Pancreatic Cancer Symposium » (Toulouse, 23-24 Octobre 2019). Votre numéro d'adhérent sera à mentionner.**