**BULLETIN D’ADHESION OU DE RENOUVELLEMENT DE COTISATION**

**ANNEE 2018**

* MEDECIN/PHARMACIEN Spécialité : ………………………………………………………………………..
* CHERCHEUR Thème de recherche : ……………………………………………………….
* PARAMEDICAUX/INTERNE/ETUDIANT

 Préciser : ……………………………………………………………………………

Nom : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse professionnelle : ………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse électronique : …………………………………………………………………………………………………………………….

Désirez-vous figurer dans le mailing NENO ?

* OUI
* NON

**MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE**

Médecin/ Pharmacien/ Chercheur **11 euros**

Paramédicaux/ Interne/ Etudiant **11 euros**

**Bulletin à transmettre avec la cotisation 2018 (\*) à :**

**Association NENO**

**Pr Georges NOËL - Service de Radiothérapie**

**Centre Paul Strauss – 3 rue de la Porte de l’Hôpital – BP 30042**

**67065 STRASBOURG Cedex**

(\*) Règlement par **chèque** à l’ordre de NENO

Pour toute demande d’information, veuillez-vous adresser à Maryline VO (coordination.neno@gmail.com)