

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Statut : ☐ Pr ☐ PU-PH ☐ MCU-PH ☐ PH ☐ MCU ☐ AHU ☐ Interne ☐ Dr

Nom :

Prénom :

Courriel :

Ref. Orphanet :

Association d'appartenance :

Discipline :

- | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| ☐ ACLF | ☐ AFGC | ☐ GGC | ☐ GFCO |
| ☐ ANPGM | ☐ SIGF | ☐ CNEPGM | ☐ SFDPI |
| ☐ AFCG | ☐ SOFFOET | ☐ SFGH | |

BDR

BioCell.

Bioch.

Bio. Médicale

Bio. Moléculaire

Cancéro.

Clinique

Cytogénétique

Epidémio.

Foetopathologie

Génétique

Histo.

Oncologie

Pédiatrie

Informatique

Autre

Sous-section CNU :

Etablissement :

Laboratoire / Service :

Adresse :

.....

.....

CP : Ville :

Tel : Fax :

Date et signature