Groupe d'étude des Tumeurs Endocrines

GTE

Site Web : http://www.reseau-gte.org/

Cotisation (Appel)
Année 2019

Document à imprimer, puis à remplir et à retourner, par courrier, au :

Secrétariat du GTE

101 Rue de Sèvres

75006 PARIS

Titre : Me ☐ Mr ☐ Melle ☐

Dr ☐ Prof ☐ Interne ☐ *(cocher les bonnes cases)*

Nom : ..... **Nom** (de jeune fille) **:** .....

Prénom : .....

Adresse d'exercice : .....

.....

.....

.....

.....

Téléphone : ..... ……

E-mail (Indispensable) : .....

Montant de la cotisation pour l'année 2019 : 40 €uros

☐ Chèque bancaire (tiré sur un compte bancaire français et libellé en €uro) à l'ordre du GTE
Merci de joindre cette demande d'adhésion dûment complété

☐ Carte Bancaire ☐ visa ☐ Mastercard/Eurocard

Numéro : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Expire fin : ☐☐ / ☐☐ Cryptogramme : ☐☐☐

(3 derniers chiffre du numéro au dos de votre carte)

Signature :

Secrétariat : **e mail : secretariatgte@gmail.com**