



# DEMANDE D'ADHÉSION À LA FFCD INSCRIPTION 2016



# DEMANDE D'ADHÉSION À LA FFCD SPÉCIAL PARRAINÉ



# DEMANDE D'ADHÉSION À LA FFCD PRÉLÈVEMENT

Je souhaite adhérer à la FFCD Je renouvelle mon adhésion à la FFCD 

Je règle par :

 Prélèvement automatique Par chèque bancaire / chèque postal de 30 € à l'ordre de la FFCD

Mes coordonnées :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

Numéro RPPS: .....

J'accepte que mes coordonnées soient en ligne sur le site Internet de la

FFCD : Oui  Non 

Spécialité : Gastroentérologue   
 Chirurgien   
 Radiothérapeute   
 Oncologue   
 Radiologue   
 Anatomopathologiste   
 Autre : .....

Type d'exercice : CHU   
 CH   
 Centre Anticancéreux   
 Privé   
 Autre : .....

Adresser cette feuille au :

CRGA de la FFCD, Faculté de Médecine  
 7, Bd Jeanne d'Arc, BP 87900 - 21079 Dijon Cedex.  
 Tél. : 03 80 39 34 86 - Fax: 03 80 38 18 41  
 Email secrétariat : [secretariat.projet.ffcd@gmail.com](mailto:secretariat.projet.ffcd@gmail.com)  
 Internet : [www.ffcd.fr](http://www.ffcd.fr)

A découper suivant les pointillés et à envoyer

## INSCRIPTION GRATUITE POUR LES ANNÉES 2016 ET 2017

Parrainé par : .....

Je souhaite adhérer à la FFCD 

Mes coordonnées :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse professionnelle ou personnelle : .....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

Numéro RPPS : .....

J'accepte que mes coordonnées soient en ligne sur le site Internet de la

FFCD : Oui  Non 

Spécialité : Gastroentérologue   
 Chirurgien   
 Radiothérapeute   
 Oncologue   
 Radiologue   
 Anatomopathologiste   
 Autre : .....

Type d'exercice : CHU   
 CH   
 Centre Anticancéreux   
 Privé   
 Autre : .....

Adresser cette feuille au :

CRGA de la FFCD, Faculté de Médecine  
 7, Bd Jeanne d'Arc, BP 87900 - 21079 Dijon Cedex.  
 Tél. : 03 80 39 34 86 - Fax: 03 80 38 18 41  
 Email secrétariat : [secretariat.projet.ffcd@gmail.com](mailto:secretariat.projet.ffcd@gmail.com)  
 Site Internet : [www.ffcd.fr](http://www.ffcd.fr)

A découper suivant les pointillés et à envoyer

Je m'engage à retourner le mandat de prélèvement SEPA, signé, qui me sera adressé par la FFCD à réception de ce bulletin d'adhésion rempli. Par ce mandat, vous autorisez la FFCD à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte annuellement.

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR ZZZ 556 663

### ► Désignation du compte :

IBAN : .....

Code BIC : .....

### ► Titulaire du compte :

Nom : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : .....

Ville : .....

### ► Établissement teneur du compte :

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Date et signature

Merci de JOINDRE UN RIB, RIP ou RICE

## FÉDÉRATION FRANCOPHONE DE CANCÉROLOGIE DIGESTIVE

Site Internet : <http://www.ffcd.fr>

Président : J-F. Seitz

Vice-Présidents : R. Faroux - O. Bouché

Secrétaire Général : Th. Aparicio

Secrétaire Adjoint : J-M. Phelip

Secrétaire aux Relations Internationales : J. Taïeb

Trésorier : C. Lepage

Directrice du CRGA : C. Girault