



## BULLETIN D'INSCRIPTION ou de RENOUELEMENT DE COTISATION

**Première inscription**

*(En cas de 1<sup>ère</sup> inscription, joindre votre CV détaillé ainsi qu'un courrier du membre de l'ANOCEF qui vous parraine).*

**Renouvellement**

**Médecin** Spécialité : .....

**Chercheur** Thème de recherche : .....

**Personnel paramédical / Chercheur non statutaire**

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

**Adresse professionnelle** : .....

.....  
.....

 ..... Fax .....

Email .....

**Désirez-vous figurer dans le mailing de diffusion de l'AnOcef**  Oui  Non

### Montant de la cotisation

Médecin/Chercheur **40€**

Personnel paramédical / Chercheur non statutaire **15€**

**Bulletin à transmettre avec la cotisation 2009\* à :**

**Martine LIONNET**

Secrétariat Neurologie B - Hôpital neurologique

59, Bd Pinel - 69677 BRON

Tél. : 04 27 85 54 60 - Fax : 04 72 35 76 33

[martine.lionnet@chu-lyon.fr](mailto:martine.lionnet@chu-lyon.fr)

(\* Règlement par chèque à l'ordre de l'AnOcef)