**Appel à Cotisation – Année 2017**

###### Formulaire à renvoyer avec le paiement à

**Pr. Dominique DEPLANQUE**

**Département de Pharmacologie médicale,**

**Faculté de Médecine, 1 place Verdun, 59045 – LILLE**

dominique.deplanque@univ-lille2.fr

Nom, Prénom :

Titre Universitaire ou HU ou H ou autre :

Adresse Professionnelle :

Code postal, Ville :

N° de Téléphone : N° de Fax :

**E-mail**:

**IMPORTANT : méthode unique de diffusion des informations du CNPM**

**MONTANT de la COTISATION**

Membre Adhérent : [ ]  PU-PH: 40 € [ ]  MCU-PH, AHU, PH: 30 €

Membre Bienfaiteur : [ ]  Droit d'entrée: 500 € [ ]  Cotisation Annuelle: 50 €

Membre d'Honneur : [ ]  Dispensé de cotisation

*(Art 6. des Statuts) Sont Membres d’Honneur et dispensés de cotisations, par décision du Conseil d'Administration, les anciens Présidents de l'Association et les Professeurs de Pharmacologie étant ou ayant été Président du CNU de la discipline.*

**MODE DE PAIEMENT**

[ ]  Par chèque à établir à l'ordre de : **CNPM**

[ ]  Par Association (nom et adresse du cotisant)

[ ]  Souhaite recevoir une attestation de paiement de la cotisation

**N’hésitez pas à communiquer ce document à nos jeunes collègues**