Association Française de Cytométrie

Association loi 1901 - N° SIRET : 399 911 031 00025 - Code APE : 7219Z

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2010 : Bernard CHATELAIN (Président), Nathalie TAQUET (Trésorière), Jean François MAYOL (Secrétaire), Marielle BOUIX, Dominique DUMAS, Francine GARNACHE-OTTOU, Vincent GENTY, Corinne LAPLACE BUILHE, Gérard LIZARD.

Appel à Cotisation « AFC 2010 »

Nous vous invitons à cotiser à l'AFC pour cette nouvelle année.
En 2010, diverses manifestations scientifiques seront organisées (journées thématiques et pratiques, congrès annuel à **Marseille**) et l'AFC poursuivra ses missions d'ordre plus général (lettres d'information, actions en faveur des techniciens et étudiants, relations avec les industriels). Pour ce faire, elle a besoin des cotisations de ses adhérents et de ses membres bienfaiteurs. Nous rappelons que tous les membres de l'AFC bénéficient de tarifs préférentiels pour les manifestations.
Nous privilégions la communication par voie électronique avec nos adhérents, aussi nous vous demandons d'apporter une attention particulière à la retranscription de votre adresse mail, et encourageons ceux qui n'en ont pas à en ouvrir une.
Votre cotisation pour l'année 2010 est de **50 euros**.
Pour les **étudiants de moins de 30 ans** (joindre une copie de la carte étudiant) et les **techniciens**, le tarif est de **25 euros.**
Bien amicalement et meilleurs vœux de bonne et heureuse année.

Jean-François Mayol, *Secrétaire de l'AFC*

Le Coupon Cotisation et le règlement à l'ordre de « AFC » sont à adresser à :
AFC/Cotisation – BP155 Villard Bonnot – 38191 BRIGNOUD Cedex
L'AFC est une association loi 1901 non assujettie à la T.V.A

COUPON « COTISATION 2010 » A RENVOYER AVEC LE REGLEMENT

Nom et Prénom:

Adresse :

(Tampon ou Carte de Visite)

e-mail :
Tél :

RENSEIGNEMENTS DIVERS

❑**Mme** ❑**Mlle** ❑**M.** **Titres** : ❑Pr ❑ MD ❑ Pharma ❑ PhD ❑ Ing **Fonctions** : ❑ Enseignant ❑ Biologiste ❑ Ingénieur ❑ Technicien ❑ Etudiant
Statut : ❑ privé ❑public **Type de cytométrie** : ❑flux ❑ image ❑ confocal ❑ HTS ❑ autre **Domaine** : ❑ recherche ❑ clinique ❑ les 2
Responsable de Plateforme ❑ oui ❑ non

Applications : ❑Hématologie ❑ Immunologie ❑ Pharmaceutique ❑ Cytogénétique ❑ Bio animale ❑ Bio végétale ❑ Microbiologie ❑ Océanographie ❑ Agroalimentaire ❑ Cancérologie ❑ Cellules souches ❑ Apoptose ❑Cycle cellulaire

Autorisations :
J'autorise la mise à disposition de mes coordonnées professionnelles sur l'annuaire de l'AFC : OUI ❑ NON ❑
J'ai pris note qu'à tout moment, je peux exercer mon droit de suppression ou de modification par e-mail ou courrier adressé au secrétariat : OUI ❑ NON ❑

REGLEMENT

☐ Tarif plein : 50 euros net ☐Tarif réduit (étudiant, technicien) : 25 euros net
❑ Bon de commande ❑ Chèque ou ❑ J'autorise l'AFC à prélever la somme _____ euros sur ma carte de crédit (préciser la somme)
Type : EuroCard ❒ / MasterCard ❒ / VisaCard ❒ N° : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /
Expire fin : / _ / _ / / _ / _ /

Fait à **le** **signature**