

**XVIIIème Journée d'information et d'Echanges sur le syndrome HNPCC Lynch**

**Samedi 7 Octobre 2017**

**Amphithéâtre du Pavillon P, Hôpital Edouard Herriot  
5 Place d'Arsonval – 69437 LYON Cedex 03**

**1) 9h30 - Matinée d'Information sur le syndrome HNPCC-Lynch - Animée par des Médecins Spécialistes**

Nom .....Prénom .....

Adresse .....

Tél.....e-mail\_\_\_\_\_

- assistera  
 n'assistera pas

date

signature

---

**2) 13h00 - Déjeuner/buffet offert inscription obligatoire**

Nombre de personne.....  ne participera pas au déjeuner

---

**3) 14h30 à 16h30 - Assemblée Générale Ordinaire de l'association HNPCC Lynch**

**NOM**\_\_\_\_\_ **Prénom**\_\_\_\_\_

- est candidat(e) au poste d'**administrateur** au service de l'association HNPCC Lynch  
 souhaite devenir **bénévole** pour aider l'action de l'association HNPCC Lynch

Adhérent à jour de ma cotisation, je donne **Pouvoir** à M/Mme\_\_\_\_\_ afin de me représenter et voter à ma place lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du 10 Octobre 2015

fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

signature précédée de la mention « Bon pour Pouvoir »

Souhaite porter à l'ordre du jour **la question suivante** :