

# BULLETIN DE PARTICIPATION POUR LES RÉPONSES

Dr .....(nom, prénom, spécialité)  
exerçant à .....  
Mail .....

Participera à la 5<sup>e</sup> journée du centre de Préservation de la Fertilité en Nouvelle -Aquitaine  
Participera au repas de midi

oui     non  
 oui     non

**Inscription gratuite mais obligatoire à retourner à :**

**adresse mail pour l'envoi :** [preservation.fertilite@chu-bordeaux.fr](mailto:preservation.fertilite@chu-bordeaux.fr) **ou faxer au :** 05 56 79 61 39

**ou courrier à adresser :** Secrétariat du Centre de Préservation de la Fertilité en Nouvelle-Aquitaine / CECOS  
«Journée du vendredi 10 mars 2023»  
Centre Aliénor d'Aquitaine, Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux