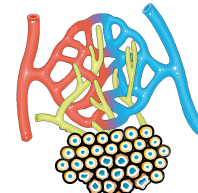


ACCORD DE CONFIDENTIALITE



GFTC
Groupe Francophone Thrombose et Cancer

Je soussigné(e).....reconnais avoir été informé(e) des buts et des modalités de fonctionnement du Groupe Francophone Thrombose et Cancer (GFTC).

En conséquence, je m'engage à observer et à respecter les droits et obligations communes à tous les membres du GFTC.

J'ai été informé(e) des règles d'utilisation et de publications en vigueur concernant l'utilisation des données issues du GFTC, que je m'engage à respecter.

Je m'engage à garder la confidentialité sur les activités, les projets et les résultats obtenus par le GFTC. Ces éléments sont réservés à l'usage exclusif des membres du groupe selon les règles fixées dans la charte de fonctionnement.

En aucune circonstance, je ne communiquerai à une tierce partie des données issues du travail du groupe, à l'exception des personnes habilitées pour la gestion et le traitement des données du GFTC.

Tout travail réalisé avec les données du GFTC devra être conforme aux règles de communication et de publication établies au sein du Groupe Français Thrombose et Cancer.

Les modalités d'utilisation et d'accès aux logiciels et aux bases de données fournis par le GFTC devront respecter les droits et obligations qui s'y rattachent et qui ont été définies par le Groupe Français Thrombose et Cancer.

Je m'engage à respecter la législation en vigueur concernant le traitement, la gestion, l'archivage et l'utilisation des données issues de mon activité au sein du GFTC.

Nom :	Prénom :
Mail	téléphone
Adresse	
Signature :	Date : / /

MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS FAIRE PARVENIR CE DOCUMENT DUMENT COMPLETE ACCOMPAGNE DE VOTRE COTISATION ANNUELLE DE 20 EUROS A L'ORDRE DU GFTC AU:

Pr Dominique FARGE - Centre Hospitalier Universitaire Saint Louis
Unité de Médecine Interne et Pathologie Vasculaire
1 av. Claude Vellefaux
75010 Paris (France)
Mail : groupe.gftc@gmail.com