|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***4ème édition***  **Cancer - Vieillissement**   |  | | --- | |  | | **Mardi 31 mars 2015 de 13h30 à 19h30**  **Centre de congrès Diagora - Labège** | | **A retourner avant : Intervenant : le 17 mars**  **Auditeur : le 24 mars**  Sophie LAGARRIGUE (Pôle Cancer-Bio-Santé)  Fax : 05 34 25 50 41 – E-mail : [s.lagarrigue@cancerbiosante.fr](mailto:s.lagarrigue@cancerbiosante.fr)  5 Avenue Irène Joliot-Curie 31100 Toulouse  **Inscription obligatoire**  **PARTICIPANT**  **Organisme**: Activité :  Nom – Prénom du participant :  Fonction :  Adresse :  Code Postal : Ville :  Tél. : E-Mail :  Vous souhaitez intervenir (présentation flash 5 minutes) :   * OUI - merci de compléter la partie « PRESENTATION » en fin de document * NON   Adhérent au Pôle Cancer-Bio-Santé :   * OUI * NON - Frais de participation pour les adhérents au Pôle CBS : **50 euros TTC –** * **Adhérent BioMedical Alliance : 25 euros TTC**   *(règlement par chèque à établir au nom de l’Association Cancer-Bio-Santé– une facture vous sera transmise).*  *Le CNRS, l’INSERM et le CHU de Toulouse sont adhérents au Pôle CBS. Aucune participation ne sera demandée aux équipes académiques ou cliniques appartenant à ces tutelles.*    **DOMAINES D’ACTION STRATEGIQUE D’INTERET**   * + **DAS 1 « Prévention - Nutrition - Environnement »**   + **DAS 2 « Molécules d’intérêt thérapeutique et diagnostique »**   + **DAS 3 « Innovations technologiques »**   + **DAS 4 « Maintien à domicile »**   **PRESENTATION**  *Vous souhaitez intervenir lors d’une présentation flash(5 minutes)*  *Merci de nous indiquer votre choix et de nous retourner ce bulletin avant le* ***17 mars 2015.***   * **PROJET**   « J’envisage le montage d’un projet mais il me manque des partenaires »   * **COMPETENCE**   « Je souhaite présenter les compétences de mon entreprise/laboratoire afin d’intégrer éventuellement un projet »   * **TECHNOLOGIE**   « Je souhaite trouver une application dans la santé pour ma technologie développée dans un autre domaine »   * **BESOIN**   « J’ai un besoin dans le domaine de la santé et/ou du médical pour lequel je n’ai actuellement aucune réponse satisfaisante » | |  | |