COUPON D'OPPOSITION

(Coupon à adresser au médecin responsable, ou au DPO du Registre du Cancer de la Somme)

Je, soussigné(é) M./Mme (nom, prénom) :

né(e) le / /, à (commune de naissance) :

et domicilié(e) à l'adresse suivante :

.....

.....

Ne souhaite pas participer à la collecte des données dans le cadre du Registre du cancer de la Somme. Je m'oppose ainsi au traitement et au partage des données personnelles me concernant à des fins de recherche dans le domaine de la santé.

Fait à

Le / /

Signature

Médecin responsable du Registre du cancer de la Somme, par voie postale:

Dr Bénédicte LAPÔTRE-LEDOUX

Registre du cancer de la Somme

bâtiment de santé publique

Hôpital nord, place Victor Pauchet

80054 AMIENS Cedex

Le DPO, délégué à la protection des données, par e-mail: dpo@chu-amiens.fr