



**ACABi PRONOBIL**  
**Marqueurs pronostiques et prédictifs de réponse aux traitements chez les patients atteints de cancer des voies biliaires : Cohorte multicentrique ACABi PRONOBIL**

**Formulaire d'opposition version 1.0 du 30/09/2022**

---

**Je, soussigné (e) Prénom:**

**NOM :**

Date de naissance (mois/année) :

**M'OPPOSE À L'UTILISATION DE MES DONNEES CLINIQUES ET DE MON MATERIEL BIOLOGIQUE ISSUES DE L'ESSAI ACABi PRONOBIL POUR LA REALISATION DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES.**

Merci de retourner uniquement ce formulaire d'opposition dûment complété à l'adresse suivante :

Le Dr/Pr (Prénom/nom) :

Adresse :

Date
Signature Patient(e):