

BULLETIN D'INSCRIPTION

NUTRITION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

de la théorie à la pratique...

C46# Réf :

NUTRITION DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT
de la théorie à la pratique
Espace Reuilly - 21 Rue Hénard - 75012 PARIS
JEUDI 10 AVRIL 2008

Veillez retourner votre bulletin à l'adresse ci-dessous



Attention ! L'inscription au congrès est validée à réception du règlement ou d'un document écrit attestant la prise en charge.

L'inscription est individuelle et nominative, elle ne pourra être cédée en cas de désistement ou d'absence.

Au delà de J-20, toutes les inscriptions non réglées ou identifiées comme « prise en charge » ne sont plus PRIORITAIRES et pourront être refusées dès l'instant où le nombre de places limité est atteint. Si possibilité d'inscription sur place, une majoration de 20 € sera appliquée.

Le comité organisation.

RAPHAËL GASSIN
RELATIONS MEDICALES
34 GRANDE RUE
94130 NOGENT SUR MARNE

Identité : Mr Mme Melle Titre : Docteur Professeur Interne Etudiant Autre :

Nom : _____ Prénom : _____

Spécialité : _____

Adresse : Personnelle Professionnelle Service

CP : _____ Ville : _____ Pays : _____

E-mail : _____

Portable : _____ Tél. : _____ Fax : _____

TARIF DES INSCRIPTIONS		Avant le	A partir du	SUR
Agrément formation 11 94 07013 94 – AP-HP 64357		28 FEVRIER	1 ^{ER} MARS	PLACE
Profession MEDICALE	Inscription Individuelle Règlement personnel	120 €	135 €	155 €
	Prise en charge * Formation-Société-Association	150 €	150 €	170 €
Profession PARAMEDICALE	Inscription Individuelle Règlement personnel	70 €	80 €	100 €
	Prise en charge Formation-Société-Association	100 €	100 €	130 €

*Toute demande de prise en charge doit être au préalable validée par l'organisme se portant caution.

CONDITIONS DE REGLEMENT :

- ▷ Chèque libellé à l'ordre de : « Relations Médicales »
- ▷ Virement : 30003-03924-00020829259-76
- ▷ Annulation : 30 € pour frais de dossier seront retenus.
- ▷ Toute annulation à J - 30 ne sera pas remboursée.

Montant à régler :

€

Règlement :

- Chèque Personnel n° _____ Banque
- Chèque Association – Société n° _____ Banque
- Virement (joindre le justificatif) n° _____
- Carte Bancaire : CB VISA AMEX MASTER CARD

Signature

Nom du titulaire :

Expire le : __ / __ /

N° _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Code (verso) / _ / _ / _ /

