INFO-CONGRÈS
info-congres.com

Parce-que votre temps est précieux...
Nous vous communiquons l'essentiel.

À RETOURNER À L'ADRESSE CI-DESSOUS DE PRÉFÉRENCE DANS UNE ENVELOPPE LONGUE À FENÊTRE

les nouveaux enjeux éthiques de la médecine périnatale

BULLETIN D'INSCRIPTION

RÉF. C57 :

RAPHAËL GASSIN
RELATIONS MÉDICALES
34, GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE
94130 NOGENT SUR MARNE

Identité : ☐ M ☐ Mme ☐ Melle **Titre :** ☐ Docteur ☐ Professeur ☐ **Autre** : .....

Prénom* : ..... Nom* : .....

Fonction : ..... Spécialité* : .....

Adresse : ☐ Personnelle ☐ Professionnelle ☐ Service : .....

.....

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

Pays : ..... E-mail* : ..... @ .....

Portable* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*** Les champs suivis de * sont obligatoires. N.B. Confirmation d'inscription UNIQUEMENT par e-mail**

Conditions de réglement : chèque à l'ordre de RELATIONS MEDICALES

NB : Est considéré comme prise en charge toute inscription réglée par un organisme de formation, une société, un laboratoire pharmaceutique ou tout autre règlement n'étant pas émis personnellement par l'intéressé lui-même. La confirmation d'inscription se fait uniquement par Email pour chaque BULLETIN. Veuillez fournir un justificatif pour toute inscription autre que médecin. Tout dossier incomplet ne sera pas traité et pourra être refusé.

TARIFS DES INSCRIPTIONS

	Catégorie	Statut	Nombre de jour	Repas	Prix
☐	Interne, étudiant (fournir justificatif)	Inscription individuelle	2	Sans repas	100 €
☐	Interne, étudiant (fournir justificatif)	Prise en charge	2	Sans repas	150 €
☐	Médecins - CCA	Inscription individuelle	2	Sans repas	250 €
☐	Médecins - CCA	Prise en charge	2	Sans repas	350 €
☐	Sage-femme - Puéricultrice - IDE	Inscription individuelle	2	Sans repas	150 €
☐	Sage-femme - Puéricultrice - IDE	Prise en charge	2	Sans repas	250 €

Les inscriptions non réglées ou confirmées officiellement "prise en charge" ne sont plus PRIORITAIRES au delà de J-30. Si possibilité d'inscription sur place,le prix sera majoré de 20 euro. Aucun remboursement ne sera effectué à moins de 30 jours de l'évènement. Le comité d'organisation ne peut-être tenu responsable des perturbations, grèves ou toutes manifestations extérieures pouvant empêcher, voire entrainer la présence de l'intéressé.

Annulation : 30 euros pour frais de dossier seront retenus.

☐ Chèque personnel n° ..... Banque .....

☐ Chèque association n° ..... Banque .....

☐ Chèque société n° ..... Banque .....

☐ Virement (Référence justificatif) n° .....

☐ Carte Bancaire : ☐ CB ☐ VISA ☐ AMEX ☐ MASTER CARD

Nom du titulaire : ..... Expire le : __ __ / __ __

N° __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / Code (verso) / __ / __ / __ /

Montant à régler :

..... €

Signature obligatoire :

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-30, 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.

N° Formation 11940701394

Relations Médicales - Raphaël GASSIN SAS
34, Grande Rue Charles de Gaulle 94130 NOGENT SUR MARNE

tél. +33 (0)1 49 74 01 85 fax. +33 (0)1 48 76 03 62 mél. info@relations-medicales.com
Capital de 37 000 euro SIRET : 478 007 545 00013 R.C.S. CRETEIL 478 007 545 N° TVA Intra. FR 614 780 07 545

Relations Médicales® Raphaël GASSIN