BULLETIN D'INSCRIPTION

16ème Journée Parisienne Obstétrico-Pédiatrique

Samedi 2 février 2008

Réf :

16ème J POP
Journée Parisienne Obstétrico-Pédiatrique
FACULTE DE MEDECINE
45 Rue des Saints Pères
75006 PARIS

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.

Retourner votre bulletin à :

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 :

TARIFS des INSCRIPTIONS : Les frais d'inscription comprennent : l'accès aux sessions et à l'exposition scientifique, les pauses.

N° Formation : 11940701394

INSCRIPTION INDIVIDUELLE

☐ Médecin – CCA	➔	120 €
☐ Sage-femme, IDE et PDE	➔	80 €
☐ Interne, Elève SF	➔	20 €

*** PRISE EN CHARGE : Formation – Association - Industrie**

☐ Médecin	➔	170 €
☐ Sage-femme	➔	140 €
☐ Interne, Elève SF	➔	40 €

*Toute prise en charge doit être accompagnée d'une demande préalable identifiée et validée pour la facturation.

CONDITIONS DE REGLEMENT : chèque libellé à l'ordre de : " **Relations Médicales** "

➔ **Annulation :** 30 € pour frais de dossier seront retenus. Toute annulation à J – 30 ne sera pas remboursée.

Total à régler

☐ Chèque personnel ou autre n° Banque

☐ Chèque association n° Banque

☐ Virement (joindre le justificatif)

€

Signature du titulaire de la carte bancaire :

☐ **Carte Bancaire** : ☐ **Carte Bleue** ☐ **Carte VISA** ☐ **AMEX** ☐ **MASTER CARD**

➔ **Nom du titulaire** : _

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

➔ Expire le : _ _ / _ _ ➲ **Code** (3 derniers chiffres au verso) / _ / _ / _ /

TRANSPORT / HÉBERGEMENT : CARLSON WAGONLIT >>> **Charlotte FRAIZY** ☎ : 33(0)1 64 22 90 91 - **Email :** MFraizy@carlsonwagonlit.fr

Renseignements : Raphaël GASSIN - Tél. : 01 49 74 01 85
Email : JPOP2008@info-congres.com
Site : www.info-congres.com