

INSCRIPTION AU 44^{ÈME} CONGRÈS DE ROUEN

3,4 ET 5 JUILLET 2008

Société Française de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale

Nom : Prénom :

Appartenance aux Collèges : PUPH PH Internes et CCA Médecin Odontologiste
 Stomato-Maxillo Libéraux Chirurgiens-Dentistes Libéraux

Adresse professionnelle :

Code Postal : Ville : Pays :

Tel Fixe: Tel portable :

E mail :

FRAIS D'INSCRIPTION :

Ils comprennent l'accès aux salles de conférences ainsi que les « pauses café »

Membres de : SFSCMF / AFCMF / SMODMF		Non Membres des trois Sociétés		Etudiants Ortho / Dentaire	
Plein Tarif	Avec Réduction *	Plein Tarif	Avec Réduction*	Plein Tarif	Avec Réduction
3 jours 350 € <input type="checkbox"/>	3 jours 300 € <input type="checkbox"/>	3 jours 400 € <input type="checkbox"/>	3 jours 350 € <input type="checkbox"/>	3 jours 180 € <input type="checkbox"/>	3 jours 120 € <input type="checkbox"/>
2 jours 300 € <input type="checkbox"/>	2 jours 270 € <input type="checkbox"/>	2 jours 340 € <input type="checkbox"/>	2 jours 310 € <input type="checkbox"/>	2 jours 150 € <input type="checkbox"/>	2 jours 100 € <input type="checkbox"/>
1 jour 220 € <input type="checkbox"/>	1 jour 200 € <input type="checkbox"/>	1 jour 250 € <input type="checkbox"/>	1 jour 230 € <input type="checkbox"/>	1 jour 120 € <input type="checkbox"/>	1 jour 80 € <input type="checkbox"/>

* L'inscription au congrès **avant le 15 mars 2008** permet de bénéficier d'une réduction

Les Internes et CCA, devant participer obligatoirement au cours du pré-congrès inscrit dans la maquette de leur activité, leur présence au congrès, fait l'objet d'une cotisation forfaitaire de 10 € pour couvrir les frais d'inscription

LES FRAIS D'INSCRIPTION COMPRENNENT : l'accès aux salles de conférences ainsi que les « pauses café »

Annulation avant le 15 03 2008 remboursement intégral - **avant le 30 04 2008** remboursement diminué des frais engagés (150 €)
 Après le **31 05 2008** aucun remboursement *sauf cas de force majeure*

Il sera possible de prendre les repas de midi sur place : prix unitaire de 25 € par repas – **Cochez la ou les cases que vous vous choisissez**

REPAS DU JEUDI REPAS DU VENDREDI REPAS DU SAMEDI

REPAS DE GALA DU VENDREDI SOIR (4 juillet) face aux voiliers de l'Armada sur le quai de Seine : 90 € Nombre de personnes :

PROGRAMME DES ACCOMPAGNANTS Le Programme détaillé sera disponible à compter du mois de mars
 Les inscriptions seront possibles après cette date

INSCRIPTION GRATUITE AU « COCKTAIL DU PRÉSIDENT » le jeudi soir (places limitées) non oui Nombre de personnes :

RÈGLEMENT

Cochez la case correspondante à votre mode de règlement
 Remplissez la **Fiche Récapitulative** ci-jointe à titre de **justificatif provisoire**
 (le justificatif définitif vous sera remis au comptoir d'accueil du Congrès).

Par chèque à l'ordre de la SFSCMF d'un montant de €

Adressez votre chèque à : **SFSCMF, CHU Charles Nicolle 76031 ROUEN Cedex**

Par virement bancaire à effectuer auprès du Crédit Agricole compte numéro :

18306
Code établissement

00010
Code guichet

50872826000
Numéro de compte

09
Clé RIB

Par carte bancaire, **mais uniquement** sur place les 3, 4 et 5 juillet
 Vous nous adressez un chèque pour l'inscription mais **il ne sera pas encaissé** et vous sera rendu lorsque vous effectuerez votre règlement par carte bancaire.

Prière **de ne pas encaisser** le chèque ci-joint d'un montant de

€

Signez dans la case ci dessous

Je le reprendrai en échange d'un **règlement par carte bancaire** lors du congrès

N° de carte bancaire :

Banque :