INFO CONGRÈS
WWW.INFOCONGRES.COM

Les Journées du Groupe Oralité de l'Hôpital Necker

Les difficultés alimentaires du jeune enfant

Jeudi 22 et Vendredi 23 novembre 2012

Comité d'organisation : V. Abadie, B. Thouvenin, C. Peigné, L. Ouss

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU
20, rue Leblanc – 75015 PARIS

N° Formation : 11940701394

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

BULLETIN D'INSCRIPTION — Réf. C99 :

Les Journées du Groupe Oralité de l'Hôpital Necker

JEUDI 22 & VENDREDI 23 NOV. 2012

HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU
20, rue Leblanc – 75015 PARIS

RAPHAËL GASSIN
RELATIONS MÉDICALES
34, Grande Rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT-SUR-MARNE

Identité : ☐M ☐Mme ☐Melle Titre : ☐Dr ☐Pr

Prénom* : ..... Nom* : .....

Fonction : ..... Spécialité* : .....

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

.....

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

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

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

* Champs obligatoires NB : Confirmation d'inscription UNIQUEMENT par e-mail

TARIFS DES INSCRIPTIONS

N° Formation : 11940701394

TARIFS 2012	STATUT	Nombre de jours	Jusqu' au 30/04/2012	Jusqu' au 30/09/2012	Après le 30/09/2011
☐ Tarif unique - repas inclus	➥ Inscription individuelle	2	☐ 120 €	☐ 150 €	☐ 180 €
☐ Tarif unique - repas inclus	➥ Prise en charge	2	☐ 200 €	☐ 270 €	☐ 350 €

ATTENTION

■ **Prise en charge :** Est considérée 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.

■ **Validation de l'inscription :** Les inscriptions non réglées ou confirmées officiellement "prises en charge" ne seront pas prises en compte en cas de clôture des inscr iptions. Si possibilité d'inscription sur place, le prix sera majoré de 20 euros, y compris les inscriptions non réglées avant le congrès. Tout dossier incomplet ne sera pas traité et pourra être refusé.

■ **Confirmation :** La confirmation d'inscription se fait uniquement par E-mail pour chaque bulletin d'inscription. Vérifiez que l'adresse E-mail est bien mentionnée et qu'elle soit lisible.

■ **Annulation / Remboursement :** 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. L'inscription est individuelle et nominative et non cessible. En aucun cas elle ne peut être échangée ou cédée en cas d'absence.

■ **Frais de dossier :** 30 euros de frais de dossier seront facturés pour toute modification apportée à l'inscription avant l'événement.

MODES DE PAIEMENT : merci de retourner ce bulletin et votre règlement à **Relations Médicales**

☐ **Carte de crédit:** ☐CB ☐VISA ☐AMERICAN EXPRESS ☐MASTER CARD

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

N°: /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ /

Code du verso *(3 ou 4 chiffres selon carte)* : / __ / __ / __ / __ /

☐ **Chèque** n° : ..... Banque : .....

☐ **Virement bancaire :** Code IBAN : FR76 30003 03924 00020829259 76 - Code BIC : SOGEFRPP
Banque : SOCIÉTÉ GÉNÉRALE - 7, Bd de Strasbourg - 94130 Nogent-sur-Marne - France

Montant à régler :

..... €

Signature obligatoire

INFORMATIONS & INSCRIPTIONS : Relations Médicales - Raphaël GASSIN - **Tél. +33 (0)1 49 74 01 85**
Fax: +33 (0)1 48 76 03 62 - Email: contact@relations-medicales.com www.infocongres.com

Relations Médicales