Bulletin d'inscription

Abords Vasculaires pour Hémodialyse
Ajaccio - 12-13-14 juin 2008

Retournez ce bulletin dès que possible à :
CR2 conseil - 60, rue du Dessous des Berges - 75013 PARIS
Tél : 33 (0)1 53 79 05 05 - Fax : 33 (0)1 53 79 26 88
Email : contact@cr2conseil.com

❑ Professeur ❑ Docteur
❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Mademoiselle

Nom *(en lettres majuscules)* : ..... Prénom : .....
Spécialité : .....
Centre : ..... Service : .....
Adresse professionnelle : .....
.....
Code postal : ..... Ville : .....
Cedex : ..... Pays : .....
Tél. : ..... Fax : .....
E-mail : .....

Droits d'inscription

	Avant le 12 mai 2008	*Après le 12 mai 2008*
Membres de la SFAV	❑ 400 €	❑ 500 €
Médecins	❑ 450 €	❑ 500 €
Chefs de clinique – Internes*	❑ 225 €	❑ 250 €
Dîner du congrès (participation congressistes)	❑ 30 €	❑ 30 €
Dîner Accompagnant ou Industrie	❑ 60 €	❑ 60 €
TOTAL	..... €	..... €

**Joindre un justificatif*

Méthode de paiement

Je déclare régler la somme de ..... €

❑ Par chèque bancaire en Euros **à l'ordre de CFAV 2008 / CR2 conseil**

❑ Par carte de crédit : ❑ Visa ❑ Master Card ❑ American Express

Je soussigné(e), *(nom du propriétaire de la carte)* .....,
autorise CR2 conseil à prélever le montant de ..... euros sur ma carte bancaire

Numéro : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date d'expiration : |_|_| |_|_|

❑ Par virement sur le compte CFAV 2008 / CR2 conseil (Frais de virement à la charge du participant)

CIC Paris Tolbiac			
code banque	code guichet	n° de compte	clé
30066	10211	00010887201	09

IBAN FR76 3006 6102 1100 0108 8720 109 - BIC : CMCIFRPP
(joindre une copie de la confirmation du transfert bancaire pour identification)

Fait à ..... le ..... Signature:

Conditions d'annulations
Toute annulation doit être notifiée au secrétariat par écrit.
Les remboursements éventuels seront effectués après les journées. Avant le 12 Mai 2008, les droits seront remboursés sous déduction d'une somme de 50 € ; après cette date, aucune demande d'annulation de remboursement ne pourra être acceptée.