

# BULLETIN D'INSCRIPTION



Retournez ce bulletin rempli dès que possible à :

CR2 conseil / SFAV 2009 • 60, rue du Dessous des Berges - 75013 PARIS - France  
Tél. : 33 (0)1 53 79 05 05 • Fax : 33 (0)1 53 79 26 88  
e-mail : contact@cr2conseil.com • Site web : www.sfav.org/COURS-SFAV2009/

- Pr                       Dr  
 M.                       Mme                       Melle

Titre : \_\_\_\_\_

Nom (majuscules) : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

Centre : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Cedex : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

## Droits d'inscription

	Avant le 15 avril	À partir du 15 avril
Membres de la SFAV	<input type="checkbox"/> 450 €	<input type="checkbox"/> 500 €
Médecins	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 550 €
Chefs de clinique - Internes* - Para-médicaux	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 300 €
Dîner du congrès (participation congressistes)	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 30 €
Dîner accompagnant ou industrie	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 60 €
TOTAL GENERAL	_____ €	_____ €

\*joindre un justificatif de situation

## Méthodes de paiement

Je déclare régler la somme de \_\_\_\_\_

Par chèque bancaire libellé en euros uniquement à l'ordre de SFAV 2009 / CR2 Conseil

Par carte de paiement : je soussigné(e) (nom du propriétaire de la carte) \_\_\_\_\_

autorise CR2 conseil à débiter le montant de \_\_\_\_\_ euros sur ma carte bancaire :

VISA

MASTERCARD

AMEX

Numéro de carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Signature

Par virement sur le compte CFAV 2009 / CR2 conseil (frais de virement à la charge du participant).

CIC Paris Tolbiac			
Code Banque	Code Guichet	N° Compte	Clé RIB
30066	10211	00010887203	03

IBAN (International Bank Account Number) : FR76 3006 6102 1100 0108 8720 303 - BIC : CMCIFRPP  
(Joindre au formulaire d'inscription une copie de la confirmation ou 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 18 Mai 2009, les droits seront remboursés sous déduction d'une somme de 50€ - après cette date, aucune demande d'annulation de remboursement ne pourra être acceptée.