ECHO-DOPPLER CARDIO-VASCULAIRE

XIIèmes Journées de Perfectionnement

Bordeaux - Palais des Congrès - 24-25-26 septembre 2008

BULLETIN D'INSCRIPTION

Adresser ce formulaire dûment complété et accompagné du règlement à l'adresse suivante :

CR2 Conseil - 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 – Email: contact@cr2conseil.com

Partie réservée au participant

❑ Mr ❑ Mme ❑ Melle

Titre: .....

Nom: ..... Prénom: .....

Spécialité: .....

Centre: ..... Service: .....

Adresse Professionnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Cedex : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

A remplir en cas de prise en charge par un organisme payeur

Organisme, société, autres : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Cedex : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

Représenté(e) par : Mr, Mme, Melle : .....

Fonction : .....

Accepte de prendre en charge les prestations mentionnées ci-dessous

Droits d'inscription

(comprenant l'accès aux salles de conférence, à l'espace exposants, aux documents du congrès, aux pauses café ainsi qu'aux déjeuners)

	Avant le 18 juillet 2008	Après le 18 juillet 2008
Congressistes	❑ 400 €	❑ 450 €
CCA*, Internes*, Paramédicaux	❑ 200 €	❑ 250 €
Dîner du congrès (participation congressistes)	❑ 15 €	❑ 15 €
Dîner du congrès accompagnants	❑ 80 €	❑ 80 €
Dîner conférence du mercredi 24 (sur inscription) - participerai :	❑ oui	❑ non

N° organisme formateur CR2 conseil : 11752598575

**joindre un justificatif de situation*

Méthode de paiement

❑ Par chèque bancaire à l'ordre de "JPECV 2008/CR2 conseil"

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

Je soussigné(e) ..... autorise CR2 conseil à prélever la somme de ..... euros sur ma carte bancaire

Numéro ❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑ Date expiration ❑❑ ❑❑

❑ Par virement sur le compte JPECV 2008 / CR2 conseil n°00010627910 clé 39 – code banque 30066 – code guichet 10211 – CIC (joindre une copie de la confirmation du transfert bancaire pour identification). IBAN FR76-3006-6102-1100-0106-2791-039 (Frais de virement à la charge du participant). BIC : CMCIFRPP

Fait à ....., Le ..... Signature *(obligatoire)*

Conditions d'annulation

Avant le 01 septembre 2008 : remboursement (sous déduction de 50 €). Après le 01 septembre 2008 : aucun remboursement.
Toute demande d'annulation doit être notifiée par écrit auprès de CR2 conseil.