BULLETIN DROIT D'INSCRIPTION AU CONGRES

Je souhaite m'inscrire:

- **Nom :** _____
- **Prénom**_____
- **Spécialité** ☐ **Ophtalmologue** ☐ **ORL**

Autre Spécialité_____

- **Adresse Professionnelle :**

  _____

  _____
- **Tél Professionnel :** _____
- **Portable :**_____
- **Fax :** _____
- **e-Mail :** _____

- **RPPS :**_____**(obligatoire)**
- **ADELI**_____**(obligatoire)**

Droits d'inscription* : 590 €uros

➢ Je règle en carte de crédit en ligne sur le site

➢ J'effectue un virement de ……..€uros TTC

BANQUE SOCIETE GENERALE BOULOGNE BILLANCOURT

CODE BANQUE : 30003 CODE GUICHET : 03085

NUMERO DE COMPTE : 00020256255 CLE RIB : 29

IBAN : FR76 3000 3030 8500 0202 5625 529 SWIFT – BIC : SOGEFRPP

***Les droits d'inscription comprennent :** l'admission aux sessions scientifiques et à l'exposition, ainsi que la remise du programme scientifique, la remise du badge et de la documentation sur place et l'accès aux pauses café.

Cet évènement vous permet de bénéficier de l'Accréditation à une Formation DPC (en cours de validation)

☐ **J'ai déjà un compte DPC** ☐**Je n'ai pas de compte DPC , je le crée maintenant sur** www.mondpc.fr

*Aucun remboursement après le 20 Avril 2019

Programme, Informations & Inscriptions :

Laetitia – Tel : 01 72 33 91 01- Fax : 01 72 34 92 30 organisation@rencontresfrancoamericaines.com