

Bulletin d'inscription

Colloque sur les Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale (TCAF) **Le vendredi 9 septembre 2016**

Espace Reuilly 21 rue Hénard 75012 Paris

NOM

Prénom

Profession

Email de l'inscrit.....

N° RPPS ou N° ADELI pour les inscriptions DPC*:

Etablissement

Adresse

.....

Tél..... Fax

Email :

**L'inscription aux Journées vous donne accès aux vidéos du congrès via le site
www.colloque-tv.com. Une *webkey* vous sera remise au moment de l'émargement**

Bulletin d'inscription à remplir et retourner à :
ANECAMSP – 10 rue Erard – Esc. 5 - 75012 PARIS
Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11
E-mail : contact@anecamsp.org

Conditions d'annulation :

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours avant la manifestation. L'inscription ne sera remboursée qu'après la manifestation.

Droits d'inscription

- 90 €** pour les adhérents N° adhérent :.....
- 115 €** pour les non adhérents
- 25 €** pour les parents

N° Organisme de Formation : 11 75 170 51 75

Souhaitez-vous une convention de formation : OUI NON

Une attestation de présence sera remise à chaque participant à l'issue de la formation.

Inscription dans le cadre du DPC OUI NON

Liste des hôtels sur le site de l'ANECAMSP www.anecamsp.org

REGLEMENT : à l'ordre de l'ANECAMSP

Inscription payée par :

NOM / ETABLISSEMENT.....

Adresse

.....

Tél Fax

E-Mail.....

Total à payer :

- Sur présentation de facture Règlement après service fait
- Par chèque
- Par virement *en précisant N° de facture ou nom de l'inscrit*

R.I.B. Crédit Coopératif - code banque 42559 – code guichet 00004 – N° compte 41020024281 – Clé 61

Fait à..... le.....

Signature :