

BULLETIN D'INSCRIPTION

 à retourner à : **MCO CONGRÈS / GYN 2016**

Villa Gaby – 285, Corniche JF Kennedy – 13007 Marseille – Tél : +33 4 95 09 38 00

 Madame Mademoiselle Monsieur

Nom

Prénom

Adresse professionnelle (obligatoire)

Code postal

Ville

Pays

Identifiant RPPS

Domaine d'activité

Tél.

Fax

e-mail

Sur les supports du congrès, cochez ici si vous refusez que :

 votre nom apparaisse votre photo apparaisse

1/ DROITS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS
Conditions Générales de vente : Les déjeuners ne sont pas inclus dans les tarifs d'inscription.

Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement pourront être prises en considération. Aucune inscription par fax n'est acceptée.

 Les inscriptions seront closes au 15/05/2016. Les inscriptions en ligne seront acceptées **jusqu'au 24/05/2016**, après cette date les inscriptions se feront **uniquement sur place**.

Conditions d'annulation : Toute annulation doit être transmise par courrier à MCO Congrès ou par e-mail à claire.bellone@mcocongres.com. Jusqu'au 01/05/2016 remboursement de 50% du montant total. À partir du 02/05/2016, aucun remboursement ne sera possible.

Catégorie professionnelle	Avant le 01/05	Après le 01/05
Congressiste	260 € <input type="checkbox"/>	320 € <input type="checkbox"/>
Membre d'une société partenaire (sur justificatif)	180 € <input type="checkbox"/>	230 € <input type="checkbox"/>
Sage femme / Infirmière	50 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>
Etudiant / Interne (moins de 30 ans sur justificatif)	Offert <input type="checkbox"/>	Offert <input type="checkbox"/>
Retraité (sur justificatif)	75 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>

2/ Inscription atelier

ATELIER ECHOGRAPHIE 50 €

Soirée de synthèse - Vendredi 3 juin

(participants et accompagnants) 80 € x personne(s) =€

RÈGLEMENT

Votre inscription€
Soirée de synthèse€
TOTAL€

VIREMENT BANCAIRE

Banque CHAIX MLLE PREFECTURE
Code banque : 10178 • Agence : 00026
N° de compte : 17021144184 • Clé : 67
IBAN : FR76 1017 8000 2617 0211 4418 467
BIC : CCBPFRPPCHX

Joindre obligatoirement la copie du virement

CHÈQUE payable à l'ordre de MCO CONGRÈS.

CARTE BANCAIRE : Visa Master Card American Express

N° (16 chiffres minimum) :/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Date d'expiration :/...../.....

3 derniers chiffres de votre **cryptogramme** au dos :/...../.....

Nom du détenteur de la carte :

Fait à

Date :

Signature



Organisation générale : MCO CONGRÈS / GYN 2016

Villa Gaby - 285, Corniche JF Kennedy - 13007 Marseille - Tél : +33 4 95 09 38 00

Contact : Claire Bellone - claire.bellone@mcocongrès.com