



## Bulletin d'inscription

### Date limite : 6 octobre 2014 (\*)

L'inscription au congrès donne droit au badge, obligatoire pour l'accès aux sessions scientifiques, au programme scientifique, et aux pauses-café. L'inscription à la soirée comprend l'apéritif des 20 ans et la soirée du congrès

(\*) au-delà de cette date, inscription sur place.

Pr.       Dr.       M<sup>me</sup>       M.

Nom : .....

Prénom : .....

Médecin       Infirmière       Cadre de santé       Psychiatre

Psychologue       Assistante sociale       TEC       Coordonnateur

Autres : .....

Hôpital : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : ..... @ .....

*Cocher la ou les cases correspondantes SVP*

### Transport

Aérien : code air france 21326AF

Je souhaite bénéficier de la réduction sur le réseau national SNCF

### Inscription au XV<sup>e</sup> congrès

avant le 6 octobre : **110 €** | Sur place : **150 €**

Soirée du congrès du 23 octobre 2014 : **complet**

**Total inscription :**

€



## Modalités d'inscription

*Cocher la ou les cases correspondantes SVP*

Chèque postal ou bancaire : Prière de libeller votre règlement à l'ordre de

**Nex&coM Medical Events**

Lettre d'engagement de la Formation Continue  
(adresse de facturation à préciser obligatoirement)

.....

J'autorise le prélèvement de ma carte de crédit du montant indiqué ci-dessus :

Carte de Crédit

VISA

EUROCARD/MASTERCARD

N° :

Date d'expiration (mois/année)

Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos de la carte)

Nom du détenteur : .....

Lu et approuvé, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature :

J'accepte que mes coordonnées puissent être utilisées par Nex & Com Medical Events pour tout envoi relatif à cette manifestation ainsi que pour l'annonce d'autres manifestations dont le thème principal serait la lutte contre le sida.

J'accepte que mes coordonnées soient transmises aux sponsors de cette manifestation exclusivement.

### En cas d'annulation :

▶ Avant le 30 Mai 2014 : remboursement de la totalité moins 20 € pour frais de dossier

▶ Entre le 31 Mai 2014 et le 29 Août 2014 : remboursement de 50 %

▶ A partir du 30 Août 2014 : aucun remboursement

**Toute annulation doit être signifiée par écrit**

**VEUILLEZ RETOURNER LE BULLETIN DUMENT COMPLÉTÉ ACCOMPAGNÉ DE VOTRE RÈGLEMENT À :**

**Nex & coM Médical Events**

**24, rue Erlanger 75016 Paris**

**Tél. : 01 46 43 33 06 - Fax : 01 46 43 33 24**

**s.garafoli@nex-com.com**