

BULLETIN D'INSCRIPTION

4^{ème} Colloque Alpin de Soins Palliatifs

Remplir et adresser accompagné du règlement à :

COMM Santé – Colloque Alpin - BP 33 - 33360 LATRESNE - **Fax : 05 57 97 19 15**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Fax : _____

E-mail : _____

Profession : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

► DONNEES GENERALES

Organisme de formation :

Demande de convention : oui non

N° formation: 723 304 095 33

Transport :

Souhaite recevoir un coupon de réduction SNCF : oui non

Soirée grand public :

Assistera à la soirée grand public Vendredi 28 mars : oui non

► PRE-INSCRIPTION SESSIONS ATELIERS (1 ATELIER PAR SESSION)

Session ateliers A (vendredi 28 mars - 14h30-17h15)

A 1

A 2

A 3

A 4

Session ateliers B (samedi 29 mars - 8h30-11h15)

A 1

B 2

B 3

B 4

BULLETIN D'INSCRIPTION

4^{ème} Colloque Alpin de Soins Palliatifs

► DROITS D'INSCRIPTION

(forfait comprenant: conférences, actes, pauses)

- Tarif Médecin : 90 €
- Tarif Paramédicaux, Bénévoles : 60 €
- Tarif Formation continue : 120 €

► DEJEUNER - Pré-inscription obligatoire

- Vendredi 28 mars : 20 €
- Samedi 29 mars : 18 €

Total général (droits inscription + déjeuner(s)) = _____ €

► MODE DE RÈGLEMENT

- Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé
- Par virement bancaire: BPSO BX JEAN JAURES

Code banque: 10907 Code guichet: 00001

Compte N°: 15821119597 Clé RIB: 16

- Par carte bancaire (VISA ou MASTERCARD) :

Carte n° _____ / Expire le _____

Autorise le débit de ma carte de :

Date, signature et cachet :

► CONDITIONS D'ANNULATION

Aucun remboursement ne sera effectué après le 15 février 2008