Relations Médicales®
Raphaël Gassin

BULLETIN D'INSCRIPTION

INSCRIPTION NOMINATIVE ET NON CESSIBLE EN CAS D'ABSENCE

À RETOURNER À L'ADRESSE CI-DESSOUS DE PRÉFÉRENCE DANS UNE ENVELOPPE À FENÊTRE

N° Formation : 11940701394

CONGRÈS SFN-JFRN

JOURNÉES FRANCOPHONES DE RECHERCHE EN NÉONATOLOGIE

Jeudi **13** et vendredi **14 décembre 2018**

Salons de l'Aveyron
17, rue de l'Aubrac 75012 PARIS

RAPHAËL GASSIN
RELATIONS MÉDICALES - C210
34, Grande Rue Charles de Gaulle
94130 NOGENT-SUR-MARNE
FRANCE

Identité : ☐ M ☐ Mme Titre : ☐ Dr ☐ Pr

Prénom* : ..... Nom* : .....

Fonction : ..... Spécialité* : .....

Adresse : ☐ Personnelle ☐ Professionnelle ☐ Service* : .....

.....

Code Postal : ☐☐☐☐☐ Ville : ..... Pays.....

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

Portable* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tél : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CATÉGORIE	Nb de JOURS	TARIFS jusqu'au 30/09/2018			TARIFS à partir du 01/10/2018		
		Adhérent SFN* en individuel	Non Adhérent en individuel	Prise en charge	Adhérent SFN* en individuel	Non adhérent en individuel	Prise en charge
MÉDECINS SAGE-FEMMES CHERCHEURS	1*	☐ 210 € TTC	☐ 240 € TTC	☐ 336 € TTC	☐ 250 € TTC	☐ 280 € TTC	☐ 360 € TTC
	2	☐ 320 € TTC	☐ 350 € TTC	☐ 456 € TTC	☐ 340 € TTC	☐ 370 € TTC	☐ 480 € TTC
PARAMÉDICAUX ÉTUDIANTS MASTER	1*	☐ 130 € TTC	☐ 160 € TTC	☐ 216 € TTC	☐ 150 € TTC	☐ 180 € TTC	☐ 240 € TTC
	2	☐ 160 € TTC	☐ 190 € TTC	☐ 282 € TTC	☐ 210 € TTC	☐ 230 € TTC	☐ 300 € TTC
INTERNES	1*	☐ 60 € TTC	☐ 90 € TTC	☐ 144 € TTC	☐ 60 € TTC	☐ 90 € TTC	☐ 144 € TTC
	2	☐ 90 € TTC	☐ 130 € TTC	☐ 180 € TTC	☐ 90 € TTC	☐ 130 € TTC	☐ 180 € TTC
☐ Inscription ATELIERS	**GRATUIT** pour toute inscription au **Congrès SFN-JFRN** - Bulletin d'inscription aux ateliers **à retourner impérativement** pour valider votre participation						

***ATTENTION**, veuillez préciser la date pour le choix «1 JOUR» : ☐ Jeudi 13/12/2018 ☐ Vendredi 14/12/2018

***Adhérents SFN à jour de leur cotisations au 30 juin 2018.**

L'inscription au congrès implique que vous approuvez l'ensemble des conditions générales dont vous avez pris connaissance ci-après.
Elle donne droit : à l'accès lors des sessions scientifiques, à l'exposition, aux pauses et buffet ainsi que les informations par news pour les congrès et formations organisés par notre société. Votre badge nominatif vous sera remis avec sacoche, bloc et stylo lors du congrès.

MODES DE PAIEMENT (merci de retourner ce bulletin et votre règlement à **Relations Médicales)**

☐ **Carte de crédit:** ☐ CB ☐ VISA ☐ AMERICAN EXPRESS ☐ MASTER CARD

Nom du titulaire : .....Expire le : __ __ / __ __

N° carte bancaire : /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ / __ / __ /__ /

Code du verso (3 ou 4 chiffres selon carte) : / __ / __ / __ / __ /

☐ **Chèque** N° : ..... Banque : .....
Veuillez établir votre chèque à l'ordre de : **Relations Médicales.**

Virement : nous contacter.

Montant à régler

.....€

Signature obligatoire