BULLETIN D'INSCRIPTION – Pays d'exercice : hors Algérie

Les champs marqués d'une* sont obligatoires. Merci de remplir un bulletin par personne.

*Titre ☐M. ☐Mme ☐Melle

*Nom _____

*Prénom _____

*Institution _____

*Spécialité _____

*Service _____

*Adresse _____

*Code postal _____ *Ville _____

*Pays _____

*Tél. _____ Fax _____

*Email _____

*Date d'arrivée _____

*Date de départ _____

L'INSCRIPTION

Participants exerçant en France	Inscription avant le 21/04/14	Inscription après le 21/04/14
Médecins	☐150 €	☐200 €
Internes*	☐30 €	☐50 €

*Merci de fournir un justificatif

Les frais d'inscription donnent droit :

- Aux conférences, ateliers et symposia
- A la sacoche du congrès
- Aux pauses-café qui se dérouleront dans la salle d'exposition
- Au cocktail de bienvenue le 12/6

LES REPAS

	13/06/14	14/06/14
Participation Déjeuner /pers	☐20 €	☐20 €
Diner du congrès/pers	☐40 €	

L'HEBERGEMENT

Si vous souhaitez réserver une chambre d'hôtel, merci de contacter directement :

Liberté Hôtel ****
Zone des Sièges USTO · Oran · Algerie ·
Téléphone: +213 (0)41-42 73 74
Fax : +213 (0)41 42 73 71

Mail : contact@libertehoteloran.com

MONTANT TOTAL A VERSER :

Total inscription	**€**
Total repas	**€**
Montant total	**€**

Le paiement

Tout paiement doit être fait en Euros, les frais bancaires sont à la charge du participant.

☐ **Par Carte de Crédit (CB, VISA, MASTERCARD, EUROCARD seulement) :**

Je vous autorise à débiter ma carte de crédit de : €

N° ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! Date d'expiration ! ! ! ! !

Cryptogramme: ! ! ! !
(*les trois derniers chiffres au dos de votre carte près de votre signature*)

Pour un montant de _____ €

*Fait à : _____

*Date : _____

*Signature (obligatoire):

☐ **Par Virement Bancaire :**
Merci de contacter l'AGENCE MO :
contact@agence-mo.com

☐ **Par Chèque :**
Chèque à l'ordre de MO/ SFAP

A retourner à M&O Organisation
21 rue de la Varenne - 63122 CEYRAT - France
☎ +33 (0)4 73 61 51 88 ☎ +33 (0)4 73 61 51 39
E-mail: contact@agence-mo.com