



2^{ème}
congrès national
des réseaux
de cancérologie



3/4 novembre 2011
Halle aux toiles
de Rouen



Réseau Oncologique Normand

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de retourner ce bulletin :
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 : m.gourbeyre@agence-mo.com

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

Titre* : ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M ☐ Dr ☐ Prof

Nom* : Prénom* :

Institution* :

Adresse de l'Organisme* :

Code Postal* : Ville* :

☎* : Fax : E-Mail* :

FRAIS D'INSCRIPTION

	Avant le 20/09/10	Après le 20/09/10
☐ Médecin	200€	250€
☐ Médecin Région Normandie	150€	200€
☐ Personnel soignant et administratif	100€	120€
☐ Personnel soignant et administratif Région Normandie	50€	80€

Les frais d'inscriptions comprennent l'accès à toutes les conférences, l'accès à l'exposition commerciale et aux pauses cafés, la sacoche du congrès et l'attestation de présence.

DEJEUNERS

Déjeuner du 3 Novembre 2011 ☐ 15€/personne

Déjeuner du 4 Novembre 2011 ☐ 15€/personne

SOIREE DU CONGRES (Musée des Beaux Arts – Rouen)

Soirée du Congrès du 3 Novembre 2011 ☐ 30€/ personne

HEBERGEMENT	
--------------------	--

Date de départ

☐ Chambre Twin

Vos choix par ordre de préférence :

3^{ème} Choix n° 1

Arrhes à verser (1ère nuit d'hôtel de votre 1er choix)

Paiement par chèque (à l'ordre de MO/ONCO-NORMAND), carte de crédit ou transfert bancaire

N°	Hôtels	Adresse	Tarif Single PDJ inclus	Tarif Double PDJ inclus	Tarif Twin PDJ inclus
1	HOTEL DU VIEUX MARCHE***	15 Rue de la Pie	117,00		140,00
2	HOTEL MERCURE***	12 Bis Avenue Aristide Briand	157,00	189,00	
3	HOTEL IBIS**	12 Bis Avenue Aristide Briand	95,00	103,00	103,00
4	HOTEL DE LA VIEILLE TOUR**	42 Pl de la Haute Vieille Tour	50,00		60,00
5	HOTEL DE LA CATHEDRALE**	12 Rue St Romain	71,50	91,00	91,00
6	HOTEL VERSAN**	3 Rue Jean Lecanuet	62,40		
7	HOTEL ALBA**	12 Pl du Gaillardois	52,00	66,00	66,00

METHODE DE PAIEMENT

Prénom

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 :

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

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

Pour un montant de Euros.

A : Date : Signature (obligatoire):

☐ **Par Virement Bancaire :**

Merci de contacter directement AGENCE MO : m.gourbeyre@agence-mo.com

☐ **Par Chèque :**

Chèque à l'ordre de MO/ONCO-NORMAND