GROUPE CHIRURGICAL
Société Française de Dermatologie

7° séminaire d'analyse de CAS CLINIQUES CHIRURGICAUX du Groupe Chirurgical de la Société Française de Dermatologie

Vendredi 9 Novembre 2018,
Ecole du Val-de-Grâce - Paris
9h30 à 17h30

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de retourner ce formulaire à l'adresse suivante :
Journée du Val-de-Grâce c/o CSO–81 boulevard Pierre 1°–33110 Le Bouscat –Tél: 05 56 42 44 05

PARTICIPANT (merci de compléter en lettres MAJUSCULES)

Pr /Dr Mr /Mme

Nom:.....Prénom:.....

Institution:.....

Service:.....

Adresse:.....

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

Tel:.....Fax :.....

Email:.....

DROITS D'INSCRIPTION

CATEGORIES D'INSCRIPTION *Tarifs indiqués TTC*	TARIF TTC
Membre du Groupe Chirurgical(*) **et Anciens élèves de DIU de Dermatologie Chirurgicale** (avec justificatif)	80 €
Non Membre	160 €
Internes et CCA (avec justificatif)	30 €

Les droits d'inscription comprennent :

l'accès à toutes les sessions scientifiques de la Journée
les pauses-café de la Journée et le cocktail du déjeuner

(*)**Pas encore membre ? Pour toute information concernant les modalités d'adhésion au Groupe, rendez-vous sur le site www.groupechirsfd.com**

REGLEMENT

MONTANT TOTAL :……€ TTC

J'effectue mon règlement de la manière suivante :

- **Par chèque bancaire** à l'ordre de GROUPE CHIRURGICAL 2018- VDG
- **Par virement bancaire** à l'ordre de GROUPE CHIRURGICAL 2018- VDG en adressant copie de votre virement.
- N'oubliez pas de mentionner sur l'avis à votre banque le nom et le prénom du congressiste.
- BNP PARIBAS ECULLY – 81 Boulevard Pierre 1° - 33110 Le Bouscat
- Code Banque : 30004 - Code guichet : 01428 - Numéro de Compte : 00010114922 - Clé RIB : 09
- IBAN: FR76 3000 4014 2800 0101 1492 209 - BIC: BNPAFRPPXXX
-
- **Par carte**
- VISA MASTERCARD
- N° : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I N° de contrôle : I__I__I__I__I
- *(3 derniers chiffres au dos de la VISA/MASTERCARD)*
-
- Nom du titulaire : ..... Date d'expiration

J'autorise CSO à débiter ma carte de : ..... €

J'accepte les conditions d'inscription et de règlement à la Journée telles que stipulées sur le site internet et le programme de la Journée et accepte de m'y conformer.

SIGNATURE(*):

(*)OBLIGATOIRE : Nous vous remercions de signer . Les bulletins sans signature ne pourront être traités. **Pas de remboursement des frais d'inscription après le 29 octobre 2018**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Secrétariat:
Journée du Val-de-Grâce c/o CSO –81 Boulevard Pierre 1° - 33110 Le Bouscat –Tél: 05 56 42 44 05
E-mail: groupechirsfd@congres-seminaires.com