GROUPE CHIRURGICAL
Société Française de Dermatologie

Journée Annuelle du Groupe Chirurgical de la Société Française de Dermatologie
Vendredi 15 Mai 2020,
Radisson Blu Hotel Nantes
6, Place Aristide Briand – 44000 Nantes
De 8h00 à 18h00

BULLETIN D'INSCRIPTION

PARTICIPANT (merci de compléter en lettres MAJUSCULES)

☐ Pr ☐ Dr ☐ Mr ☐ Mme

Nom:.....Prénom:.....

Adresse:.....

.....

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

Tel:..... Email:.....

DROITS D'INSCRIPTION

CATEGORIES D'INSCRIPTION *Tarifs indiqués TTC*	TARIF TTC jusqu'au 31 Mars 2020	TARIF TTC après le 31 Mars 2020
Membre du Groupe Chirurgical	190 €	290 €
Chirurgien maxillo-facial, ORL, plasticien	190 €	290 €
Non-Membre	290 €	390 €
Internes et CCA (avec justificatif)	60 €	160 €

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 2020 - JA
- **Par virement bancaire** à l'ordre de GROUPE CHIRURGICAL 2020 - JA en adressant la copie d'ordre 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 bancaire**
  ☐ VISA ☐ MASTERCARD
  N° : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
  Date d'expiration : I__I__I__I__I Code sécurité : I__I__I__I
  (3 derniers chiffres au dos de la VISA/MASTERCARD)
- Nom du titulaire :

  ……...……
  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.
Conditions d'annulation : **Jusqu'au 17 Avril 2020 :** remboursement des frais d'inscription moins 50€ de frais de dossier. **Après cette date, aucun remboursement possible.**

Merci de retourner ce bulletin à l'adresse suivante :
Congrès Séminaires Organisation – 81, Bd Pierre 1er – 33110 Le Bouscat
Tél : 05.56.42.44.05 – Mail : groupechirsfd@congres-seminaires.com