Bulletin d'inscription

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Ville/Code postal : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Droits d'inscription

Médecins

❑ Totalité du congrès : 200 €

❑ 1 jour de congrès : 150 €

Précisez le jour : Jeudi 3 ❑ Vendredi 4 ❑

DES/DIS/Étudiants

❑ Totalité du congrès : 150 €

❑ 1 jour de congrès : 110 €

Précisez le jour : Jeudi 3 ❑ Vendredi 4 ❑

Mode de paiement

❑ Par chèque (à l'ordre de Performances Médicales)

❑ Par carte bancaire n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(À l'exception d'American Express)

Date d'expiration : |_|_|_|_| Cryptogramme : |_|_|_|

Signature :

Possibilité d'inscription et de règlement en ligne sur www.jird.info (paiement sécurisé)

Transports

❑ SNCF : 20 % de réduction sur les trajets aller/retour.
Je souhaite un fichet SNCF.

❑ Transport aérien : lors de la confirmation de votre inscription, un numéro d'agrément vous sera transmis. Il vous permettra d'obtenir des réductions sur les transports aériens.

Hébergement

❑ Je souhaite recevoir une liste d'hôtels proches du Palais des Congrès de Versailles (liste également disponible sur le site internet : www.jird.info)