

BULLETIN D'INSCRIPTION

A remplir et à adresser accompagné du règlement à :

ATDE 2010 - COMM Santé - 76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex

Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15

info@comm-sante.com

► IDENTITÉ

M. Mme Melle

Nom

Prénom

Profession (cochez la case correspondante)

- Aide-Soignant Auxiliaire de puériculture Cadre de santé Etudiant
- Infirmier Médecin Personnel administratif Pharmacien
- Puéricultrice Autres (Précisez).....

Spécialité (cochez la case correspondante)

- Anesthésie Urgences Néonatalogie Pédiatrie
- Psychiatrie Oncologie Libéral
- Autres (Précisez).....

Adresse

Code postal : Ville

Tél. Fax

E-mail obligatoire :

(la confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

► A REMPLIR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

Etablissement

Adresse de facturation

Code postal Ville

Tél. Fax

E-mail obligatoire :

(la confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

► INFORMATIONS GÉNÉRALES

N° de formation permanente : 117 518 170 75.

Demande de convention : oui non (uniquement si prise en charge par votre établissement)

Attention : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un chèque ou certifiées prises en charge par la formation seront traitées.

► TRANSPORT

Souhaite recevoir un coupon de réduction SNCF.

► DROITS D'INSCRIPTION

Sont inclus dans le prix d'inscription, les actes du colloque, ne sont pas inclus les déjeuners.

Inscriptions aux ateliers sur internet via le site suivant <http://atde2010.comm-sante.com>

Droits d'inscription	Jusqu'au 20/09/2010	A partir du 21/09/2010
Etudiants, élèves infirmières*	<input type="checkbox"/> 50 euros	<input type="checkbox"/> 50 euros
IDE, Paramédicaux	<input type="checkbox"/> 140 euros	<input type="checkbox"/> 180 euros
Médecins, pharmaciens et autres	<input type="checkbox"/> 160 euros	<input type="checkbox"/> 200 euros
MONTANT TOTAL		

*Joindre obligatoirement la photocopie de la carte d'étudiant.

Toutes les inscriptions individuelles devront être réglées impérativement avant le 3 décembre 2010.

► MODE DE RÈGLEMENT

• Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé (obligatoirement en euros)

• Par carte bancaire VISA Mastercard

IBAN FR 76 1090 7000 0122 4212 8771 529 - SWIFT CCBPFRPPBDX

Carte n° Expire le

Autorise le débit de ma carte de euros

Pictogramme (3 derniers chiffres au dos de votre CB) Date, signature

• Par virement bancaire :

Précisez le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement

.....

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001 - Compte N° : 224 212 877 15 - Clé RIB : 29

Domiciliation : BPSO Jean Jaurès

► CONDITIONS D'ANNULATION

Aucun remboursement ne sera effectué après le 2 novembre 2010. Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette journée, ne donnera lieu à aucun remboursement. L'annulation doit être adressée par courrier ou télécopie.