BULLETIN INSCRIPTION

1ères RENCONTRES CONVERGENCES SANTE HOPITAL

Strasbourg - 13, 14 et 15 Septembre 2006

A retourner avant le 19 août 2006 à :

(SEULS SERONT TRAITES LES DOSSIERS ACCOMPAGNES DE REGLEMENT OU DU BON DE COMMANDE)

SNPHPU – CMH Centre Hospitalier Montperrin – Service Pharmacie - 109 Avenue du Petit Barthélemy – 13617 Aix en Provence cedex 01
Tel : 04.42.16.16.38 – Fax : 04.42.16.17.23 – E mail :contact@snphpu.com

Nom : _____ Prénom : _____

Etablissement :_____ _____

Service : _____

Adresse : _____

Code Postal/ Ville : _____ Tel : _____ Fax : _____

Email : _____@_____

Adresse de Facturation des Droits d'Inscription :

Société : _____ Contact : _____

Adresse : _____

Code Postal/ Ville : _____ Tel : _____Fax : _____

Les droits d'inscription au congrès comprennent l'accès aux conférences, les déjeuners, les pauses, les soirées d'accueil et du congrès.

	Tarif avant le 31 juillet 2006		**Tarif après le 31 juillet 2006**	
	2 jours	**3 jours**	**2 jours**	**3 jours**
➢ Industriels partenaires	350€	470 €	380€	500 €
➢ Industriels	750€	1 000 €	780€	1 030 €

	Tarif avant le 31 juillet 2006		**Tarif après le 31 juillet 2006**	
	*Adhérent **	*Non Adhérent*	*Adhérent **	*Non Adhérent*
➢ Hospitaliers 3 jours	330 €	360 €	360 €	390 €
➢ Hospitaliers 2 jours	250 €	280 €	280 €	310 €
➢ Assistants, Internes 3 jours	300 €		330 €	
➢ Assistants, Internes 2 jours	230 €		260 €	
TOTAL				

Jours de présence au congrès : *(A indiquer impérativement pour les inscriptions sur 2 jours)*
Mercredi 13 septembre 2006 ❒ **Jeudi 14 septembre 2006 ❒** **Vendredi 15 septembre 2006 ❒**

*** sont considérés comme adhérents les membres des syndicats constitutifs de la CMH et du SNAM HP, et du SNRPH**
cocher le nom de l'intersyndicale ou du syndicat dont vous êtes adhérent : **CMH ❒** **SNAM HP ❒** **SNRPH ❒**
et noter le nom de votre syndicat :……

MODE DE REGLEMENT

❒ Virement bancaire à effectuer sur le compte suivant : Société Générale Aix en Provence – 16 Cours Mirabeau 13100 Aix en Provence - Code Banque 30003 Code Guichet : 00020 N°Compte : 00037268154 Clé RIB : 06
Tous les frais de virement sont à votre charge et l'objet du virement doit indiquer SNPHPU + Nom du participant. Merci de nous retourner une copie de l'ordre de virement avec votre bulletin d'inscription.
❒ Chèque libellé à l'ordre du SNPHPU à joindre au bulletin d'inscription
❒ Carte bancaire :

Nom du porteur de la carte à débiter : _____

Type de carte ❒ Visa ❒ Eurocard/Mastercard

N° de la carte 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 3 derniers chiffres du cryptogramme (Numéros inscrits derrière votre CB) I___I___I___I

Montant à débiter _____ €

Date : Signature (Obligatoire) :

Conditions d'annulation :
Seules les demandes d'annulation parvenues par écrit avant le : 15 Août 2006 seront acceptées. Les sommes réglées seront remboursées déduction faite de 50 € de frais de dossier