

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Date de réception

N° d'inscription

A renvoyer à :

Société KOBE - Groupe GL events
10 quai Charles de Gaulle - Cité Internationale
69463 Lyon Cedex 06 (France)

Contact : Capucine Bayle
Tél : + 33 (0) 4 78 176 191 Fax : + 33 (0) 4 78 176 277
E-mail : strategiespr@kobe.fr Site internet : www.kobe.fr

n° TVA Intracommunautaire : FR 04 382 950 921 000 41

Pr Dr M. M^{me} M^{lle}

Nom		Prénom	
Hôpital			
Service			
Adresse			
Code postal	Ville		
Pays	Spécialité		
Téléphone	Fax		
E-mail			

INSCRIPTION*

Avant le 1^{er} septembre 2010

- Congressiste 124 €
- Presse 0 €
(Carte de presse à fournir)
- Etudiant 95 €
(Carte d'étudiant à fournir)

A partir du 1^{er} septembre 2010

- Congressiste 147 €
- Presse 0 €
(Carte de presse à fournir)
- Etudiant 95 €
(Carte d'étudiant à fournir)

* les droits d'inscriptions incluent l'accès aux conférences et pauses.

ANNULATION

Toute annulation doit être confirmée par écrit avant le **15 septembre 2010** et sera remboursée à hauteur de 50% après les congrès.

PAIEMENT

Tout règlement non effectué au plus tard le jour du congrès entrainera l'annulation de votre inscription, l'accès aux sessions vous sera refusé.

Date : Montant :

Payé par :

- Chèque bancaire à l'ordre de KOBE
- Transfert bancaire à adresser à :
KOBE, Crédit Commercial de France - Lyon Duquesne - France
Code Banque 30056, guichet 00174
N° de compte : 01742057221-54, Swift code CCF RF RPP
- Carte de crédit
- Visa Eurocard/Mastercard Amex/American Express

Date d'expiration (MM/AA) [] [] [] [] [] [] [] []

Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos ou 4 chiffres devant pour AMEX) [] [] [] [] [] [] [] []

J'autorise KOBE à débiter le compte de cette carte pour le montant dû. J'autorise aussi KOBE à débiter ou créditer le compte de cette carte pour tout montant suite à des changements de réservation.

Nom du titulaire :

Signature du titulaire :

Date / Signature du participant :