

Bulletin d'inscription
au 58^e Congrès National des Centres de Santé
et aux Journées Nationales de la Planification Familiale 2018

Nom : _____ Prénom : _____
Tél. Personnel : _____ E-mail : _____
Tél. Professionnel : _____ Télécopie : _____
Activité Professionnelle : _____

☐ Déclare m'inscrire comme membre congressiste : ☐ Au 58^e Congrès National des Centres de Santé
☐ Aux Journées Nationales de la Planification Familiale 2018

Inscription professionnelle* ☐ 180 €

Inscription individuelle ☐ Ci-joint mon règlement de 180 €

☐ Ci-joint mon règlement de 50 € - Tarif réservé aux étudiants, aux chômeurs et aux retraités

** Règlement à réception de facture*

Adresse de facturation : _____

Annulation : Pour des raisons d'organisation aucune annulation ne sera acceptée après le 19 septembre 2018.

Fait à _____ le _____
signature

Les règlements sont à établir à l'ordre de « Congrès National des Centres de Santé »

Bulletin à retourner à :

CONGRÈS NATIONAL DES CENTRES DE SANTÉ
65-67, rue d'Amsterdam, 75008 PARIS
avant le 19 septembre 2018