

BULLETIN D'INSCRIPTION

- **Attention, l'inscription est obligatoire. Les membres du CFPV (à jour de leur cotisation) bénéficient de la gratuité jusqu'au 9 mars 2020. Au-delà de cette date, l'inscription sera payante.**

La date limite d'inscription des individuels est fixée au lundi 9 mars 2020.

Passée cette date, les inscriptions se feront sur place. L'inscription donne droit au badge, au programme scientifique, au numéro spécial du Journal de Médecine Vasculaire, à la soirée de la Présidente et aux pauses-café. Le port du badge est obligatoire pour l'accès aux sessions scientifiques et sur l'ensemble de l'exposition.

Remplir en lettres capitales et cocher la ou les case(s) correspondante(s)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pr | <input type="checkbox"/> Dr | <input type="checkbox"/> M ^{me} | <input type="checkbox"/> M. |
| <input type="checkbox"/> Libéral | <input type="checkbox"/> Hospitalier | <input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier | |
| <input type="checkbox"/> Etudiants | <input type="checkbox"/> Interne | <input type="checkbox"/> Chef de clinique | |
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Chirurgien | <input type="checkbox"/> Radiologue | <input type="checkbox"/> Biologiste |
| <input type="checkbox"/> Médecine Vasculaire | <input type="checkbox"/> Chirurgie vasculaire | <input type="checkbox"/> Cardiologie | <input type="checkbox"/> Médecine Interne |
| <input type="checkbox"/> Hématologie | <input type="checkbox"/> Autre : | | <input type="checkbox"/> Dermatologie |
| <input type="checkbox"/> - de 29 ans | <input type="checkbox"/> 29/39 ans | <input type="checkbox"/> 40/49 ans | <input type="checkbox"/> 50/59 ans |
| | | | <input type="checkbox"/> + de 60 ans |

Nom :

Prénom :

Hôpital : Service :

N° RPPS :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Télécopie :

Courriel : @

■ Droits d'inscription

	Jusqu'au 9 mars 2020	Sur place
Inscription au congrès (3 jours)	<input type="checkbox"/> 390 €	<input type="checkbox"/> 500 €
Inscription à la journée du 18 mars	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 400 €
Inscription à la journée du 19 mars	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 400 €
Inscription à la journée du 20 mars	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 400 €
Membre du CFPV (à jour de cotisation)	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> 50 €
Président de séance, Modérateur, Orateur	<input type="checkbox"/> Exonéré	
Interne et Chef de Clinique*	<input type="checkbox"/> Exonéré	
Etudiant**	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 70 €

* Sur présentation d'un justificatif. ** Sous réserve de la présentation de la photocopie de la carte d'étudiant et de la Carte Nationale d'Identité

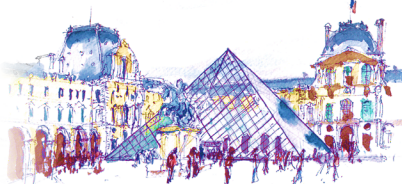


C O N G R È S



Collège Français
de Pathologie
Vasculaire

18 - 20 mars 2020



COLLÈGE FRANÇAIS DE PATHOLOGIE VASCULAIRE

BULLETIN D'INSCRIPTION

Programme social

• Soirée de la Présidente (mercredi 18 mars 2020) (Inscription préalable obligatoire)

- Participation Oui Non
- Accompagnant Oui Non
- Cocktail inaugural 1 personne 2 personnes

• Soirée du prix humanisme et médecine le jeudi 19 mars 2020

(Seules les inscriptions accompagnées du règlement seront enregistrées) (Nombre de places limitées.
La date limite pour nous confirmer votre présence au dîner est fixée au vendredi 6 mars 2020).

- Participant 70 € Accompagnant 70 €

TOTAL INSCRIPTION ET SOIRÉE DU CONGRÈS

Transport

- Aérien : veuillez-vous reporter aux informations générales du programme.
- Rail : je souhaite bénéficier de la réduction sur le réseau national SNCF.

Annulation

Seules les annulations reçues avant le 4 mars 2020 par courrier, télécopie ou courriel seront prises en compte et permettront le remboursement des sommes versées, déduction faite de 20 % des frais de gestion.

À compter du 5 mars 2020, aucun remboursement ne sera effectué.

Modalités de règlement (Merci de cocher la ou les cases correspondantes)

- Par chèque : Prière de libeller votre règlement à l'ordre de : **Nex&Com Medical Events**
- Par virement bancaire : (joindre une copie à ce bulletin, et préciser sur le libellé votre nom + 200550 - CFPV 2020

Code établissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
18706	000000	72208745202	85

IBAN : FR76 1870 6000 0072 2087 4520 285

SWIFT CODE : AGRIFRPP887

- J'autorise Nex&Com Medical Events à débiter ma carte bancaire d'un montant de :
- Carte de Crédit VISA EUROCARD/MASTERCARD

N° :

Date d'expiration (mois/année)

Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos de la carte) Nom du détenteur :

Lu et approuvé, le ___/___/___ Signature :

A RETOURNER dûment complété et accompagné du règlement à : Nex&Com Medical Events - 24, rue Erlanger - 75016 Paris