



# 10ème CONGRES GEROSANTE



## BULLETIN D'INSCRIPTION



**A remplir en lettres capitales**  
**A renvoyer avec votre règlement à : Oceany communication**  
**29, av Georges Pompidou 95580 Margency**

**N° de formation : 11753602275**

### Coordonnées

**Civilité**    Mme     Mlle     Mr   

MCO     Médecin     Professeur     Libéral     Hospitalier

Etudiants     Formation     Dir EHPAD     Paramédicaux

**Spécialité** .....

**Nom** ..... **Prénom** .....

**Adresse** .....

**C.P** ..... **Ville** ..... **Pays** .....

**Tél.Pro.** ..... **Fax** ..... **Portable** .....

**Email** .....@.....

### Droits d'inscription (1)

PASS 2 JOURS	Jusqu'au 15 Mars	Sur place
Médecins et Directeurs	150 € TTC <input type="checkbox"/>	180 € TTC <input type="checkbox"/>
Paramédicaux, Internes, Etudiants	50 € TTC <input type="checkbox"/>	70 € TTC <input type="checkbox"/>
<b>SYMPOSIUM</b>		
Mercredi 4 Avril	Déjeuner (pré inscription) 12H00 - 13H30 <input type="checkbox"/>	

### Paiement

- Par chèque à l'ordre de Oceany communication
- Sur facture (uniquement pour laboratoires, hôpitaux ...)

**A envoyer à :** .....

**Annulation :** Seule une annulation signifiée par écrit ( lettre ou fax ) avant le 15 Mars 2012 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 20 € pour frais de dossier. A partir du 15 Mars aucun remboursement ne sera effectué.

**(1) Comprenant :** Badge (envoyé avant ouverture du Congrès) et Kit Congrès donnant droit à un accès complet : plénière, symposium, sessions, exposition et pause café.

**BULLETIN D'INSCRIPTION + REGLEMENT = VALIDATION ET ACCES PRIORITAIRE**