



Si vous acceptez de recevoir, par email, des informations sur les futurs congrès de médecine d'urgence, merci de cocher la case :

Mme Mlle Mr Nom : Prénom :

Adresse Professionnelle(obligatoire) :

Code Postal : Ville/Pays :

Identifiant RPPS : Domaine d'activité :

Tél : Fax : Portable :

eMail (obligatoire) :

DROITS D'INSCRIPTION CONGRÈS

Congrès - Mercredi 31 mai, jeudi 1^{er} & vendredi 2 juin 2017

Catégorie professionnelle	Tarifs valables avec un règlement du participant				Tarifs valables avec une prise en charge par votre établissement, un Industriel...			
	Membre * SFMU		Non Membre		Membre * SFMU		Non Membre SFMU	
	2/3 jours	1 jour (non cumulable)	2/3 jours	1 jour (non cumulable)	2/3 jours	1 jour (non cumulable)	2/3 jours	1 jour (non cumulable)
Médecins <input type="checkbox"/> hospitaliers, <input type="checkbox"/> militaires	<input type="checkbox"/> 426 €	<input type="checkbox"/> 246 €	<input type="checkbox"/> 684 €	<input type="checkbox"/> 474 €	<input type="checkbox"/> 660 €	<input type="checkbox"/> 294 €	<input type="checkbox"/> 822 €	<input type="checkbox"/> 552 €
Médecins libéraux	<input type="checkbox"/> 540 €	<input type="checkbox"/> 282 €	<input type="checkbox"/> 852 €	<input type="checkbox"/> 510 €	<input type="checkbox"/> 660 €	<input type="checkbox"/> 330 €	<input type="checkbox"/> 822 €	<input type="checkbox"/> 576 €
Etudiants ** (DES, DIS, DESC, AFSA, CMU)	<input type="checkbox"/> 156 €	<input type="checkbox"/> 108 €	<input type="checkbox"/> 156 €	<input type="checkbox"/> 108 €	<input type="checkbox"/> 252 €	<input type="checkbox"/> 168 €	<input type="checkbox"/> 252 €	<input type="checkbox"/> 168 €
Etudiants en faculté de médecine**			<input type="checkbox"/> 48 €	<input type="checkbox"/> 36 €				

Si vous choisissez l'inscription à la journée, merci de nous indiquer le jour de votre présence : 31/05 ou 01/06 ou 02/06

Justificatifs à fournir obligatoirement : * Attestation d'adhésion SFMU/SUdF 2017 **Attestation justifiant du statut (lettre du chef de service ou de votre établissement,

RÈGLEMENT :

Chèque payable à l'ordre de MCO CONGRÈS.

Par Carte Bancaire : Visa Master Card American Express

N° (16 chiffres minimum) : /...../...../...../...../ 3 derniers chiffres de votre cryptogramme au dos : /...../

Date d'expiration : /...../...../..... Détenteur de la carte :

Lettre d'engagement de la Formation Continue, Centre Hospitalier, Association, Industriel (à joindre impérativement).
Concerne uniquement l'inscription au congrès.

signature :