BULLETIN INSCRIPTION

A adresser à
SFA 2011 ACTCOM
CS49029 - 2bis rue d'aigrefeuille
34967 Montpellier Cx 2
fax. +33 (0) 958 06 36 06

Société Française d'Audiologie
sfaudiologie.fr

Spécialité : _____

❑ Mme ❑ Mlle ❑ M. ❑ Pr ❑ Dr

NOM (En lettres majuscules) _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Pays _____

Tél. _____ Fax _____

e-mail _____

Droits d'inscription

DROITS INSCRIPTION	avant 15 Sept. 11	après 15 Sept. 11	nombre	total
☐ MEMBRE DE LA SFA	245 €	295 €		€
☐ NON MEMBRE	275 €	325 €		€
☐ Internes, Chefs de clinique	100 €	120 €		€
☐ Etudiants	50 €	50 €		€

OPTIONS				
☐ Dîner du congres	50 €	50 €		€

☐ Visite du musée fabre (pré-inscription obligatoire) - Gratuite

Total des droits d'inscription : .....€

Seule une annulation signifiée par écrit (lettre, e-mail)avant 1er Octobre 2011 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 euros pour frais de dossier.

Réglement

☐ Carte bancaire Mon type de carte Visa ( ) Euro / Mastercard ( ) American Express ( )

J'autorise l'agence ACTCOM GROUP à débiter ma carte de crédit d'un montant de ..... €

Je m'engage à ne pas contester cette opération.

Je note les 3 ou 4 derniers chiffres du n° au verso de ma carte bancaire : |_|_|_|_| Signature :

Carte N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d'expiration |_|_|/|_|_|_|_|

☐ Virement bancaire Les frais bancaires restent à la charge du participant

(Nous vous remercions de préciser le nom du congrès et le nom du participant et de nous envoyer une copie du virement)

Domiciliation : BANQUE COURTOIS PLACE DE LA COMEDIE MONTPELLIER

Code banque : 10268 -Code guichet : 02400 -Numéro de compte : 30729400202 - Clé RIB : 03

IBAN : FR 76 1026 8024 0030 7294 0020 203 - BIC : COURFR2T

☐ Chéque : Veuillez libeller votre chéque à l'ordre de : « ACTCOM SFA 2011»