

BULLETIN D'INSCRIPTION À RETOURNER À :
PERFORMANCES MÉDICALES
91, AVENUE DE LA RÉPUBLIQUE – 75 011 PARIS

Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville/Code postal :
Téléphone :
Fax :
E-mail :

■ **Droits d'inscription**

Les droits d'inscription comprennent :

- L'accès aux conférences,
- L'accès aux pauses-café et aux déjeuners-buffets.

Médecins

- Totalité du congrès : 220 €
- 1 jour de congrès : 160 €
Précisez le jour : Jeudi 07/10 Vendredi 08/10

DES/DIS/Étudiants

- Totalité du congrès : 150 €
- 1 jour de congrès : 120 €
Précisez le jour : Jeudi 07/10 Vendredi 08/10

■ **Mode de paiement**

- Par chèque (à l'ordre de Performances Médicales)
- Par carte bancaire n°
(À l'exception d'American Express)
Date d'expiration : Cryptogramme :

Possibilité de paiement en ligne sur www.jirp.info
(paiement sécurisé)

■ **Transport**



- Transport aérien : lors de la confirmation de votre inscription, un numéro d'agrément vous sera transmis. Il vous permettra d'obtenir des réductions sur les transports aériens.

■ **Hébergement**

- Je souhaite recevoir une liste d'hôtels proches du Palais des Congrès de Versailles (liste également disponible sur le site Internet : www.jirp.info)