

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à retourner à Juliette Fiastre **avant le 15 janvier 2026**

Mail : jfiastre@divine-id.com | **Courrier :** Divine ID 17 rue Venture 13001 marseille

En ligne : <https://www.event.divine-id.com/fr/carotide-360>

Toutes les informations sur :

Informations participants

Adresse de facturation pour la prise en charge

☐ Pr ☐ Dr ☐ M. ☐ Mme.

Nom

Prénom

RRPS

Institution / Service Fonction

Adresse

Code postal Ville

Pays

Tél. Fax

Email (obligatoire)

Frais d'inscription

Inscriptions médecins	220 €
Inscriptions industriels sponsors	275 €
Dîner officiel	50 €

Hébergement

Best Western Plus Crystal Nancy le 28/01 petit-déjeuner inclus (Taxes de séjour à payer sur place) : **170€ TTC**

Total dû

Règlement par

☐ Chèque à l'ordre de Divine ID à envoyer à Divine ID - 17 rue Venture 13001 Marseille

☐ Virement

Bénéficiaire	SARL Divine ID
Banque	BNP PARIBAS
IBAN	FR76 3000 4007 1100 0108 5122 375
BIC	BNPAFRPPXXX

Date & signature