8 & 9 DECEMBRE 2022

COURS D'IMAGERIE DU SEIN

HORIZONS NOUVEAUX
ESPACE SAINT-MARTIN
199 BIS RUE SAINT MARTIN
75003 PARIS

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à retourner à Chloé Lopez **avant le 29 novembre 2022**
Mail : clopez@divine-id.com **I Fax :** 04.91.57.19.61 **I Courrier :** divine[id] 17 rue Venture 13001 marseille
En ligne : http://www.event.divine-id.com/fr/cours-d-imagerie-du-sein-2022
Toutes les informations sur : www.cours-imagerie-sein.fr

Information participant

❑ Pr ❑ Dr ❑ M. ❑ Mme.

Nom ..... Prénom .....

Institution / Service .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Tél. ..... Fax .....

Email (obligatoire) .....

Spécialité

❑ Radiologue ❑ Chirurgien ❑ Radiothérapeute
❑ Cancérologue médical ❑ Gynécologue ❑ Anatomopathologiste ❑ Autre

Frais d'inscription

Médecin en activité 470 € ❑
Médecin en formation (internes, résidents,chefs de clinique) 320 € ❑
Participera aux déjeuners **Jeudi ❑ ou Vendredi ❑**

Les frais d'inscriptions incluent : l'accès à la plénière, aux ateliers, à l'exposition, les déjeuners, la retransmission des sessions.

Conditions d'annulation : Toute annulation doit être transmise par écrit à divine [id]. Retenue de 10% pour toute annulation avant le 1er novembre 2022, aucun remboursement possible après cette date

Hébergement

Vous pouvez réserver votre hôtel directement **ici**

Total dû

Règlement par

❑ Carte de crédit ❑ Visa ❑ Mastercard

N° de la carte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| CCV* |_|_|_| Date d'expiration |_|_|_|
Nom du titulaire .....

❑ Chèque à l'ordre de divine [id]

❑ Virement

Bénéficiaire	SARL divine [id]
Banque	BNP PARIBAS
IBAN	FR76 3000 4007 1100 0108 5122 375
BIC	BNPAFRPPXXX

Date & signature**

* 3 derniers chiffres au dos de la carte
** Votre signature autorise le débit de votre carte de crédit pour le paiement total dû. Nous nous réservons le droit de facturer le montant exact s'il est différent du total indiqué.