



ELECTRA



4-5 DÉCEMBRE 2025

VILLA M. - MARSEILLE | FRANCE

19^{èmes} journées françaises
pratiques de rythmologie
& de stimulation cardiaque

WWW.CONGRES-ELECTRA.COM

BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à Anabelle Flamant avant le 30 novembre 2025

Mail : aflamant@divine-id.com / Tél : 06.73.53.45.89

Courrier : divine id 17 rue Venture 13001 marseille

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

Informations participants

☐ Pr ☐ Dr ☐ M. ☐ Mme.

Nom	Pris en charge par le laboratoire : (Attachez votre carte de visite !)
Prénom	
Institution / Service	Contact
Numéro RPPS (Obligatoire)	Adresse
Spécialité	Code postal
Adresse	Ville
Code postal	Pays
Pays	Tél.
Tél.	Email (obligatoire)
Email (obligatoire)	

Tarifs congrès (10% de TVA inclus)

avant le 6 octobre

après le 6 octobre

Médecins	400€ ☐	525€ ☐
Résident/Interne/Infirmier	235€ ☐	350€ ☐
Industriels sponsors	255€ ☐	310€ ☐
Industriels non sponsors	1 440€ ☐	1 550€ ☐

Programme social (10% de TVA inclus)

Dîner du congrès : 4 décembre 2025 Lieu : Villa M.

☐ 50€ par participant

Je suis chirurgien ou médecin et je souhaite bénéficier d'une subvention éducative (GRANT)

Caution

Caution à régler obligatoirement pour valider la demande de prise en charge

☐ Caution chirurgiens, médecins : 100€

Cette caution sera remboursée à l'issue du congrès, sauf en cas d'absence. Les grants sont attribués sur le principe du 1er arrivé 1er servi jusqu'à épuisement des fonds. La prise en charge du transport est fixé à un montant maximum de 300 € pour les participants résidant à plus de 50 km du lieu du congrès.

NB : Les frais de transport et d'hébergement sont pris en charge uniquement si votre domicile est situé à plus de 50 km du lieu du congrès.

Pour plus d'informations : Garance Gabutti - grant@divine-id.com - Tel : +33 (0) 491 57 19 65

☐ Je gère mon transport et j'envoie mon justificatif à Garance Gabutti : grant@divine-id.com avant le 19 décembre 2025

Le montant maximum de remboursement est de 300 € TTC maximum si vous résidez à plus de 50 km d lieu du congrès.

☐ Je ne souhaite pas la prise en charge de mon transport

Hébergement

☐ Je souhaite la prise en charge de mon hébergement - 1 nuit maximum - Jeudi 4 décembre 2025

Hôtel Villa M.

Chambre single : 150 € TTC

Petit déjeuner : 15 € TTC

Détail de la réservation hôtelière :

Date d'arrivée Date de départ

Type de chambre : ☐ Simple ☐ Double

Nb. de nuits : ☐ Jeudi ☐ Vendredi

Tarif par nuit€

NB : La taxe de séjour sera à régler sur place et ne sera pas prise en charge par la subvention

☐ Je ne souhaite pas la prise en charge de mon hébergement

Total dû

Inscription/Caution € + Supplément Hôtel € = €

☐ J'ai renseigné tous les champs du bulletin et j'accepte ces conditions

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	CRÉDIT AGRICOLE
IBAN	FR76 1130 6000 9348 1141 8671 957
BIC	AGRIFRPP813

Date & signature