

Bulletin d'inscription « TRANSVERSALES » 2009

A remplir en lettres capitales et à retourner à **Team 5 Communication** – 39, rue Molitor - 75016 PARIS

NOM				PRENOM		
CIVILITE	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur			
ADRESSE						
CODE POSTAL			VILLE			PAYS
PORTABLE	(+)		Spécialité :			
TELEPHONE	(+)		<input type="checkbox"/> Urologue <input type="checkbox"/> Gynécologue <input type="checkbox"/> Psychiatre <input type="checkbox"/> Sexologue <input type="checkbox"/> Dermatologue <input type="checkbox"/> Autre :			
E-MAIL						

Important - Afin d'optimiser la qualité d'accueil des salles de cours, nous vous demandons de bien vouloir nous informer de vos intentions en cochant ci-dessous les cases correspondant aux modules auxquels vous pensez assister.

08H30 → 10H00	<input type="checkbox"/> Gynécologie (1) <input type="checkbox"/> Psychosomatique <input type="checkbox"/> Hypnose (1) <input type="checkbox"/> Sexologie clinique (1)	P. Marès, S. Mimoun, M. Veluire S. Consoli V. Simon C. Roux-Deslandes	15H30 → 16H45	<input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Gynécologie (2) <input type="checkbox"/> Urologie <input type="checkbox"/> Autour de la violence sexuelle	C. Agbokou D. Zarca P. Costa P. Lachar
10H30 → 12H00	<input type="checkbox"/> Infertilité <input type="checkbox"/> Andrologie – Sexologie <input type="checkbox"/> Uro-gynécologie <input type="checkbox"/> Sexologie clinique (2)	E. Sedbon P. Desvaux F. Haab C. Roux-Deslandes	17H15 → 18H30	<input type="checkbox"/> Sexologie clinique <input type="checkbox"/> Hypnose (2) <input type="checkbox"/> Le cardiologue et les troubles sexuels	F. Parpaix V. Simon P. Desvaux

LIEU DU CONGRES : CASINO MUNICIPAL - BIARRITZ



Pour les réductions-transport, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous en faire la demande dans le courrier accompagnant votre bulletin d'inscription.

N°agrément Air France 05912AF – Date de validité du 19/06/2009 au 02/07/2009 – **Justificatif obligatoire**

Infos pratiques Hébergement Biarritz : www.biarritz.fr

Frais de Formation :

520 €

Comprennent : la remise des documents de travail, les pauses café, l'accès aux sessions scientifiques.

ATTENTION le nombre de places est limité !

Votre inscription sera prise en compte seulement à réception du bulletin d'inscription dûment rempli, accompagné du règlement de l'intégralité des frais de formation.

Règlement par chèque libellé à l'ordre de Team 5 Communication

Bulletin et chèque à adresser à : Team 5 Communication - 39, rue Molitor - 75016 PARIS
 Tel : +33 (0)1 47 43 22 24 – Fax : +33 (0)1 40 71 54 01 - Email : stephanie.magnan@noos.fr

Paiement par Virement

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE Team 5 Communication

Important : Pour tout règlement par virement, merci de spécifier sur votre ordre ou auprès de votre interlocuteur bancaire **votre nom et l'objet de votre règlement** soit « Inscription Transversales 2009 »

Merci également de bien vouloir nous adresser la copie de votre ordre de virement par mail à stephanie.magnan@noos.fr ou par fax : +33 (0)1 40 71 54 01

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB	IBAN	BIC
30056	00097	0097 214 8933	97	FR76 30056 00097 00972 14893397	CCFRFRPP
Domiciliation : Tel. : +33(0)1 56 95 08 30		HSBC Agence Daumesnil 255, Avenue Daumesnil 75012 – PARIS / FRANCE	Titulaire du compte : Tel. : +33 (0)1 47 43 22 22		Team 5 Communication 39, rue Molitor 75016 – PARIS / FRANCE

* Frais de Formation Congressiste (Inscription au congrès)

Chèque joint de la banque « » de 520 € Fait à _____
 à l'ordre de Team 5 Communication

* Inscription au dîner du congrès mercredi 24 juin 2009 (Lieu en cours de décision)

le __ / __ / 2009

Règlement séparé par chèque uniquement à l'ordre de Team 5 Communication

Participation au frais par personne : 60 € TTC XPers. = Euros

Ci-joint chèque de la banque « » de Euros

Nom et prénom de la personne vous accompagnant au dîner du congrès :

.....

Signature