

BULLETIN D'INSCRIPTION TRANSVERSALES 2010

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 : <input type="checkbox"/> Urologue <input type="checkbox"/> Gynécologue <input type="checkbox"/> Psychiatre <input type="checkbox"/> Sexologue <input type="checkbox"/> Dermatologue <input type="checkbox"/> Autre :			
TELEPHONE <small>Avec indicatif pays</small>	(+)				
E-MAIL					

LIEU DU CONGRES : CASINO MUNICIPAL - BIARRITZ



Pour une demande d'agrément Air France, 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 **08857AF** - Validité du 18/06/2010 au 01/07/2010

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.

Déclaration d'activité au titre de la formation professionnelle continue N° 11753936775
 Accordé le 9 Décembre 2005 à Team 5 Communication par la direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle d'Ile de France

FRAIS DE FORMATION (Inscription au congrès)

- Règlement par chèque **à l'ordre de Team 5**
- Règlement par virement (**Ci-joint copie de mon ordre de virement**)

le __ / __ / 2010

Signature

Règlement par chèque **Libellé à l'ordre de Team 5**

Règlement par virement **Important :**

Afin d'éviter toute erreur d'imputation de votre règlement, merci de faire paraître en objet du virement **vosre NOM** ainsi que **l'objet du règlement** soit « **Transversales 2010** »

Copie ordre de virement à adresser à stephanie.magnan@noos.fr ou par fax : +33 (0)1 40 71 54 01

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Team 5

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 39, rue Molitor 75016 – PARIS / FRANCE	

DINER DU CONGRES - Mercredi 23 juin 2010 (lieu non défini)

Participation au frais par personne : **60 € TTC** x Pers. = Euros

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

Ci-joint chèque de la banque « » de Euros

NE PARTICIPERA PAS au DINER DU CONGRES

le __ / __ / 2010

Signature