

Bulletin d'inscription

A retourner avant le 31/7/2002
Secrétariat du service de néphrologie & de médecine interne (Pr H. Ben Maïz)
Hôpital Charles Nicolle 1006 BS - Tunis

Veillez, s'il vous plait, remplir un bulletin par participant et écrire en lettres capitales

Participant

Mr _____ Mme _____
Nom:
Prénom : Titre :

1. Droits d'inscription

Membres des sociétés organisatrices SFD/SN	80 €
Non membre des sociétés organisatrices	160 €
Chef de Clinique interne	40 €
(joindre attestation du chef de service ou justificatifs du statut)	Total (1)

2. Symposium

- Mardi 1 Octobre - 18 H 30 - Suivi d'un cocktail	Oui	Non
- Vendredi 4 Octobre - 14 H	Oui	Non

3. Déjeuner en option

mercredi 2 Oct	20€
jeudi 3 Oct	20 €
vendredi 4 Oct	20 €
	Total (2)

4. Programme social

mardi 1 Oct : Cocktail de bienvenue	inclus
mercredi 2 Oct : Réception mairie	inclus
jeudi 3 Oct : Dîner de gala	40 €
	Total (3)
	Total (1 + 2 + 3)

5. Conditions d'inscription et d'annulation

Dès réception du bulletin d'inscription, accompagné du règlement correspondant, le secrétariat retournera une confirmation d'inscription.

Toute annulation devra être signifiée par écrit au secrétariat. Le cachet de la poste ou la date du fax feront foi.

Les remboursements seront effectués après la réunion :

- jusqu'au 31 Juillet : remboursement de la totalité des sommes versées, réduction faite de 30 € pour frais de dossiers.
- Jusqu'au 1er Septembre : remboursement de 50 % des sommes versées.
- Après le 1er Septembre : les sommes versées resteront acquies aux organisateurs.

6. Paiement

par chèque bancaire à l'ordre de : SFD- 4è réunion commune _2002_ _____
par virement SWIFT adressé à : SFD - 4è réunion commune _2002_ -
Compte N° 05 000 0000018014718 18
Banque de Tunisie - 3, Avenue de France, 1001 Tunis

NB : sans fais pour le destinataire

Joindre photocopie de l'ordre de virement bancaire

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'annulation et en accepte les termes.

Date :

Signature :