



CONGRÈS NATIONAL des CENTRES de SANTÉ

BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : PRENOM :

TÉL PERSONNEL : E-MAIL :

TÉL PROFESSIONNEL : TÉLÉCOPIE :

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :

.....

Déclare m'inscrire comme membre congressiste Au 59e Congrès National des Centres de Santé

Inscription professionnelle * 180 €

Inscription individuelle Ci-joint mon règlement de 180 €

Ci-joint mon règlement de 50 € - Tarif réservé aux étudiants, aux chômeurs et aux retraités

* Règlement à réception de facture

ADRESSE DE FACTURATION :

.....

ANNULATION : Pour des raisons d'organisation aucune annulation ne sera acceptée après le **27 septembre 2019**

Fait à : le :



Signature :

Les règlements sont à établir à l'ordre de « Congrès National des Centres de Santé »
Bulletin à retourner à :

CONGRÈS NATIONAL DES CENTRES DE SANTÉ
65-67, rue d'Amsterdam, 75008 PARIS
ou à congrescentresante@gmail.com
avant le 27 septembre 2019