



BULLETIN D'INSCRIPTION

Métropolitains - Etrangers

Nutrition - Diabète - Endocrinologie
Ile de la Réunion
25 au 27 Mai 2005

IDENTIFICATION

Titre : M. Mme Mlle Dr. Pr.
(Merci de cocher la case correspondante)

Nom :

Prénom :

Société / Org. :

Adresse :

Ville :

code postal : pays :

Tél. :

Port. / GSM : Fax :

E-Mail :

Droits d'inscription : 160 €

Déjeuner sur place : 22 €/jour

mercredi jeudi vendredi

PROFESSION

Hospitalier Libéral

- Les droits d'inscription vous permettent d'accéder librement aux conférences, symposia et ateliers (dans la limite des places disponibles), ainsi qu'à l'exposition.
- Une attestation d'inscription vous sera adressée à réception de votre règlement et un badge vous attendra à l'accueil du congrès.
- Seules les inscriptions accompagnées de leur règlement total seront prises en compte

MODE DE PAIEMENT

La totalité des frais d'inscription sont à régler à EVIC PROD

Chèque à l'ordre de : EVIC PROD

Virement bancaire (les frais bancaires sont à la charge du participant) :

Banque	Code Banque	Code Guichet	Numéro de compte	RIB
BNP Paribas Vincennes	30004	02215	00010012472	92

IBAN : FR76 3000 4022 1500 0100 1247 292 SWIFT : BNPAFRPPMDT

Carte bancaire Montant du débit autorisé :

CB Visa Eurocard/Mastercard

N° :

Notez les 3 derniers chiffres du numéro au verso de la carte :

Date d'expiration : Nom du titulaire :

Date : Signature :

Merci de retourner cette réservation dûment remplie, accompagnée de son règlement par courrier ou par fax à EVIC PROD