



**40^e Séminaire d'Enseignement
du Collège de Chirurgie
Pédiatrique**

**Marseille • Palais du Pharo
29-30 novembre 2021**

L'endo-urologie pédiatrique
Actualités et perspectives

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A RETOURNER accompagné du règlement à :
COMM Santé / Séminaire SFUPA
76 rue Marcel Sembat - 33 323 BÈGLES cedex
Tél. : 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15
info@comm-sante.com

IDENTITÉ

Pr Dr M. Mme

Nom Prénom

Organisme.....

Service

Adresse

.....

CP Ville

Tél. Fax

Email

(obligatoire pour recevoir une confirmation)

Profession :

Chirurgien pédiatre

Néphrologue pédiatre

Pédiatre

Etudiant/e – Externe

Interne

Cadre de santé

Infirmier/ère

Industrie pharmaceutique

Autre spécialité médicale :

Préciser :

.....

.....

Avez-vous participé aux précédentes éditions ?

Si oui, lesquelles : 2020 2019 2018 2017

Si non, comment avez-vous connu le Séminaire :

Internet Flyer Diffusion lors d'un autre congrès Réseau professionnel Autre :

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- **Participant individuel** : inscription effective après réception du présent formulaire complété et accompagné du règlement.
- **Inscription prise en charge par un établissement** : inscription effective après réception du présent formulaire complété revêtu du cachet de l'établissement et /ou accompagné d'un bon de commande.

Droits d'inscription	Jusqu'au 17/10/2021	A partir du 18/10/2021
Tarif individuel profession de santé	230€	350€
Tarif formation continue	350€	450€
Tarif étudiant – Interne (moins de 30 ans – sur présentation d'un justificatif)	90€	150€
Tarif société commerciale non partenaire	400€	500€
Soirée du congrès (lundi 29/11/2021)	50€	50€

Incluant : accès aux conférences et aux symposia, documents du congrès, cocktail-déjeunatoire du 29/11, pauses-café.

A REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE

Organisme payeur

Adresse

CP Ville

Tél. Fax

Email (*obligatoire pour recevoir une confirmation*)

Cocher cette case pour recevoir une convention de formation

RÈGLEMENT

1/ Inscription €

2/ Soirée du congrès - Nbre x 50€ €

TOTAL €

Par chèque bancaire en euros à l'ordre de COMM Santé

Par virement bancaire :

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

N° de compte : 52421287719 – Clé RIB : 61 - IBAN : FR76 1090 7000 0152 4212 8771 961

BIC : CCCPFRPPBDX - Domiciliation : BPACA BX TOURNY - *Frais de virement à la charge de l'émetteur*

CONDITIONS D'ANNULATION

Sur demande écrite exclusivement auprès de COMM Santé.

> Jusqu'au 13 novembre 2021, remboursement avec retenue de 30 € pour frais de dossier.

> A partir du 14 novembre 2021, aucun remboursement.

Les remboursements seront effectués après le congrès.

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de la manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement.

J'ai pris connaissance des Conditions Générales de Vente

J'accepte que COMM Santé collecte et utilise les données personnelles que je viens de renseigner en accord avec la Politique de Protection des Données.

Date :/...../.....

Cachet :

Signature :