



DMLA
en pratique

DMLA :
Ce qui a changé,
Ce qui va changer

Journée d'enseignement
Vendredi 13 septembre 2019
Paris / Maison de la Chimie

À retourner impérativement **avant le 23 août**
PCO / DMLA 2019 - 10, rue Saint-Marc - 75002 Paris

58

BULLETIN D'INSCRIPTION

PARTICIPANT

Pr Dr Mr Mme Hospitalier Libéral Mixte

Nom : Prénom :

Fonction ou Activité Professionnelle :

Société / Organisme / Institution :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

E-mail :

DROITS D'INSCRIPTION

Paiement	avant le 19 juillet	après le 19 juillet
<input type="checkbox"/> Ophtalmologiste	260 €	290 €
<input type="checkbox"/> Orthoptiste, Secrétaire Médicale, Interne, CCA*	190 €	210 €

* Merci de joindre attestation du chef de service ou justificatif de statut

Je participerai au symposium **Satellite NOVARTIS** : Oui Non

Je participerai au déjeuner du vendredi midi : Oui Non

MONTANT A PAYER €.....

Les droits d'inscription comprennent :

- l'accès à toutes les sessions
- l'accès à l'exposition
- le déjeuner
- les pauses-café

PRE INSCRIPTION AUX ATELIERS

Choisir 2 ateliers dans chaque session (choix n°1 et choix n°2).

L'attribution se fait selon les places disponibles et vous sera communiquée par email

SESSIONS I

Choix n° 1 : Atelier n° Titre :

Choix n° 2 : Atelier n° Titre :

SESSIONS II

Choix n° 1 : Atelier n° Titre :

Choix n° 2 : Atelier n° Titre :

SESSIONS III

Choix n° 1 : Atelier n° Titre :

Choix n° 2 : Atelier n° Titre :

Attention, les ateliers seront attribués en fonction des places disponibles.

Les horaires des ateliers vous seront communiqués avant la journée d'Enseignement par mail.

COUPON DE REDUCTION



Je souhaite recevoir : (Nombre souhaité) coupon(s) (20% de réduction SNCF)

PAIEMENT

Par chèque bancaire ou postal joint à l'ordre de **PCO / DMLA EN PRATIQUE**

Par virement bancaire adressé à **PCO / DMLA EN PRATIQUE**
sans frais pour le destinataire - Joindre photocopie de l'ordre de virement.

HSBC FR PARIS BBC LAFAY

Code banque : 30056 – N° de compte : 0915 005 8471

Code guichet : 00915 – Clé RIB : 24

IBAN : FR76 3005 6009 1509 1500 5847 124 – BIC : CCFRFRPP

Par virement administratif : *Joindre impérativement, un bon de commande ou une attestation d'engagement de dépenses établie par les services économiques de l'organisme, indiquant le montant exact de la prise en charge accordée.*

Nom de l'organisme :

Adresse de facturation :

**L'inscription ne sera enregistrée qu'à réception du paiement
ou de la lettre d'engagement de paiement.**

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

Date : Signature :