Cours pratique en chirurgie arthoroscopique

Module épaule

Formulaire d'inscription

17 et 18 juin 2008

Dr./Prof. Nom .....

Prénom .....

Adresse professionnelle .....

.....

Code postal ..... Ville .....

Pays ..... Téléphone .....

Fax ..... Téléphone mobile .....

e-mail .....

REGISTRATION

17 et 18 juin
Cours limité à 30 participants
Session théorique + sessions pratiques ..... **876 euros**

HOTEL ACCOMMODATION

Tarif préférentiel au Hilton**** de Strasbourg

☐ **Chambre simple petit-déjeuner buffet inclus** ..... **97 euros**

☐ **Chambre double petits-déjeuners inclus** ..... **124 euros**

☐ 1 nuit ☐ 2 nuit ☐ 3 nuit ☐ 4 nuit

Dates souhaitées : .....
(En cas de changement d'hôtel, vous serez hébergé dans un hôtel de même catégorie)

Paiement

☐ Merci de débiter ma carte de crédit : ☐ VISA ☐ MC ☐ AE

N° | | | | | | | | | | | | | | | | Expiry Date | | | | |
M M Y Y

Nom : ..... Signature :

IRCAD/EITS numéro de fax : +33 3 88 11 90 99

☐ Vous trouverez ci-joint un chèque* de (montant total) :

*cheque à l'ordre de "IRCAD/EITS" et adressé à :

IRCAD - Hôpital civil - BP 426 - 67091 Strasbourg Cedex - France

eits
European Institute of TeleSurgery

Selon la loi française « Informatique et liberté », vous avez le droit de consulter et de modifier vos données personnelles, qui peuvent être transmises à d'autres sociétés, associations ou organisations.