

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur nos sites : <https://cipeg.fr> ou <https://congres-medco.fr>

Le bulletin d'inscription, avec votre règlement par chèque libellé à l'ordre de B4 EVENT, doit être adressé à :

B4 EVENT-Les Lauriers - Parc d'Activités l'Orée des Mas - Avenue du Golf - 34670 Baillargues

Les bulletins incomplets ne seront pas validés.

Contact : inscription@b4event.fr

Je m'inscris au :

CIPEG

CNMC

Coordonnées

Civilité : Madame Monsieur Docteur Professeur

Nom : _____ Prénom : _____

Etablissement : _____

Adresse 1 : _____

Adresse 2 : _____

Service : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Email personnel (recommandé) : _____

Email professionnel : _____

Tel : _____ Mobile : _____

Informations générales

- | | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gériatre | <input type="checkbox"/> Chercheur | <input type="checkbox"/> Médecin Coordonnateur |
| <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste | <input type="checkbox"/> Pneumologue | <input type="checkbox"/> Cardiologue |
| <input type="checkbox"/> Neurologue | <input type="checkbox"/> Rhumatologue | <input type="checkbox"/> IDEC et IPA |
| <input type="checkbox"/> N° RPSS : _____ | Autre spécialité (merci de préciser) : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Cadre de Santé | <input type="checkbox"/> Aide Soignant | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Interne, chef de clinique | Autre (merci de préciser) : _____ | |

Lieu d'exercice

- | | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hospitalier | <input type="checkbox"/> Libéral | <input type="checkbox"/> Salarié d'un établissement |
| <input type="checkbox"/> USLD | <input type="checkbox"/> SSR | <input type="checkbox"/> Court séjour |
| <input type="checkbox"/> Cabinet | | |
| Autre spécialité (merci de préciser) : _____ | | |

DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

SANS CONVENTION DE FORMATION

Inscription 2 jours

- » Full Virtual Congress
- » Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou votre tablette
- » Accès à la vidéothèque après le congrès
- » Live chat en direct

90 € TTC

DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

AVEC CONVENTION DE FORMATION

Inscription 2 jours

- » Full Virtual Congress
- » Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou votre tablette
- » Accès à la vidéothèque après le congrès
- » Live chat en direct

144 € TTC

Mode de règlement

Chèque à l'ordre B4 EVENT
Validation à réception du chèque

Convention de formation

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom :
Tel :
Email :

Virement bancaire
Validation à réception

IBAN : FR76 3006 6103 8300 0200 6960 366

Code BIC : CMCIFRPP

B4 EVENT est reconnu organisme de formation et enregistré sous le n° : 76 34 0948434 / Datadock: 0054233

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 10 janvier 2023 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier.

A partir du 10 janvier 2023, aucun remboursement ne sera effectué.

Date et signature

J'ai lu en ligne, sur le site du congrès, les conditions générales de vente et les accepte