

SURMAT 08

Formulaire d'inscription

A retourner avec votre règlement (chèque, bon de commande, etc.) à

CEFRACOR,
28 rue Saint Dominique, 75007 PARIS

M.r Mme Mlle Dr Prof

- * Nom :
- * Prénom :
- * Organisme :
- * Adresse :
- * Code postal : * Ville :
- * Pays :
- * Tél : Fax : Mobile :
- * E-mail :

*Champs obligatoires

**Tarifs d'inscription:

- Tarif normal 2 jours **520 € TTC** (TVA 19,6 %)
- Tarif adhérent 2 jours (*Cefracor, CEM, A3TS*) **470 € TTC** (TVA 19,6 %)
- Tarif 1 jour (jour à préciser :.....) **300 € TTC** (TVA 19,6 %)

** Les frais d'inscription sont susceptibles d'être imputés au titre de la formation professionnelle continue, le CEFRACOR étant enregistré sous le n° 117 533 140 75

Paiement :

Virement bancaire (IBAN: FR76 30003 03052 00050035627 87 – BIC : SOGEFRPP)

Chèque (payable à : CEFRACOR)

Bon de commande (à joindre) n°

Carte de crédit : N°

code de sécurité (3 derniers chiffres au dos de la carte)

VISA CARD/ MASTER CARD / EURO CARD

Nom : limite de validité : /

J'autorise le CEFRACOR à débiter ma carte pour un montant de : euros

SIGNATURE

JE NE SOUHAITE PAS APPARAÎTRE SUR LA LISTE DES PARTICIPANTS