

# Bulletin d'inscription

## Congrès IVO 2015 - 19 & 20 Mars Paris



M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M.  Dr  Pr

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Spécialité : .....

Etablissement : .....

Adresse pour recevoir votre confirmation : .....

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

Tél. Portable : ..... Tél. Fixe : .....

Fax : .....

E-mail : .....

Adresse de facturation (si différente) : .....

Cocher les cases correspondantes	jusqu'en 01/15	à partir de 02/15 et sur place
<input type="checkbox"/> Tarifs adhérents (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 350 €	<input type="checkbox"/> 420 €
<input type="checkbox"/> Tarifs non-adhérents	<input type="checkbox"/> 420 €	<input type="checkbox"/> 470 €
<input type="checkbox"/> Etudiants (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 140 €
<input type="checkbox"/> Soirée de Gala : <small>(Dans la limite des places disponibles)</small>	<input type="checkbox"/> 120 € x ..... = ..... €	
<input type="checkbox"/> Souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF (-20%).		
<b>Montant à régler pour l'inscription :</b> ..... €		

Seules seront prises en compte les inscriptions accompagnées du règlement (par virement (voir RIB ci-dessous), ou chèque bancaire à l'ordre de l'UPODEF). Lorsque les frais d'inscriptions sont pris en charge par un établissement, le cachet du dit établissement est obligatoire.

Formulaire à retourner accompagné du règlement à :

**TMS EVENTS / IVO 2015**  
**Pôle d'activité de la Bretonnière - CS 60025 - 85607 MONTAIGU cedex - France**  
 Tél : +33 (0)2 51 46 48 48 - Fax : +33 (0)2 51 42 07 69  
 E-mail : valerie.renaudin@tmsevents.fr

**Règlement à l'ordre de : Journées de l'UPODEF**

Adresse de facturation : (si différente)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Cachet de l'Établissement obligatoire

SI PRISE EN CHARGE PAR UN ÉTABLISSEMENT



	<b>SOCIÉTÉ GÉNÉRALE</b>	COORDONNÉES BANCAIRES								
<p>▶ TITULAIRE DU COMPTE JOURNÉES DE L'UPODEF</p> <p>▶ DOMICILIATION AGENCE SOCIÉTÉ GÉNÉRALE                  AGENCE PANTIN CENTRE (03940)                  65 AV JEAN LOLLIVE                  93500 PANTIN TÉL : 01 49 15 91 60</p> <p>▶ IDENTIFICATION INTERNATIONALE                  BIC SOGEFRPP                  IBAN FR76 3000 3039 4000 0503 7530 022</p> <p>▶ RELEVÉ IDENTITÉ BANCAIRE (RIB)</p> <table border="1"> <tr> <td>Banque</td> <td>Agence</td> <td>Numéro de compte</td> <td>Clé</td> </tr> <tr> <td>30003</td> <td>03940</td> <td>00050375300</td> <td>22</td> </tr> </table>			Banque	Agence	Numéro de compte	Clé	30003	03940	00050375300	22
Banque	Agence	Numéro de compte	Clé							
30003	03940	00050375300	22							