

BULLETIN D'INSCRIPTION

VOS COORDONNÉES - Tous les champs sont requis

Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Assistante du Dr (Nom et prénom)

Adresse (Professionnelle)

Code Postal : Ville : Pays :

Téléphone : Email (obligatoire pour la confirmation)

INSCRIPTION JOURNÉE DE FORMATION ASSISTANT(E)

- a validé le tronc commun de la formation assistant (e)
- n' a pas validé
- Frais d'inscription : **180 € TTC**

TOTAL A PAYER _____ €

RÈGLEMENT ET CONDITIONS D'ANNULATION :

En cas d'annulation, les charges suivantes seront appliquées :

- Avant le 17 novembre 2024 : remboursement de 50% du montant total de l'inscription
- A partir du 18 novembre 2024 : aucun remboursement ne sera possible

- Par chèque (en euros) à l'ordre de MCO Congrès
- En ligne sur <https://formation-assistant-sfd.mycongressonline.net>
- Par virement bancaire

SIGNATURE

Domiciliation : BPMED CAE BDR – 00060
CODE BANQUE : 14607 • CODE GUICHET : 00226 • NUMERO DE COMPTE : 00262320103 • CLÉ RIB : 85 BIC/SWIFT : CCBPFRPPMAR • IBAN : FR76 1460 7002 2600 2623 2010 385



ORGANISATION MCO CONGRÈS

Contact : Solène muraglia - solene.muraglia@mcocongres.com
285, Corniche JF Kennedy - 13007 Marseille - Tél. : +33 (0)4 95 09 38 00