

# 7<sup>e</sup> Journée Interdisciplinaire du Muscle Inflammatoire

**Jeudi 24 septembre 2015 de 9h15 à 17h00**

**Auditorium de l'Institut de Myologie - Hôpital Pitié-Salpêtrière**

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Attention : places limitées à 120 !**

Pr  Dr  M  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup> Code RPPS \_\_\_\_\_

Pharmacien  Médecin  Interne si interne, faculté de rattachement \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Hôpital \_\_\_\_\_

Service \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Spécialité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Adresse de facturation (si différente)

Hôpital \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**Tout règlement non effectué au plus tard le jour du congrès entraînera l'annulation de votre inscription ;  
l'accès aux sessions vous sera refusé. Les inscriptions ne seront prises en compte qu'à réception du règlement.**

### INSCRIPTION \*

- Participant 25 € TTC
- Etudiant et Interne 0 € TTC  
(Carte d'étudiant à fournir)

\* Comprendant : accès aux conférences (0 €), café d'accueil (5 € TTC), cocktail  
déjeuner (20 € TTC)

### ANNULATION

Toute annulation doit être confirmée par écrit  
avant le 28 Août 2015 et sera remboursée  
à hauteur de 50 % après le congrès.

### À RENVoyer À :



Live! by GL events  
59, quai Rambaud - CS 80059  
69285 Lyon cedex 02 France  
Contact : Aurore Marquez-Santo  
Tél : +33 (0) 4 26 20 42 39  
Fax : + 33 (0) 4 78 17 62 77  
Mail : aurore.marquezsanto@gl-events.com  
N° TVA Intracommunautaire : FR08780153862

### PAIEMENT

Date \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ € TTC

Payé par :

- Chèque bancaire à l'ordre de Live! by GL events
- Transfert bancaire à adresser à : Live! by GL events  
Société Générale - Code Banque / Bank Code : 30003  
Code guichet / Position Code : 03640 - N° de compte / Account N° : 00020301226  
Clé RIB / Key : 60 - IBAN : FR76 3000 3036 4000 0203 0122 660 - SWIFT BIC : SOGEFRPP
- Carte de crédit \_\_\_\_\_
- Visa  Eurocard/Mastercard  Amex/American Express
- Date d'expiration (MM/AA) \_\_\_\_\_ Cryptogramme \_\_\_\_\_  
(3 derniers chiffres au dos ou 4 chiffres devant pour AMEX)

J'autorise Live! by GL events à débiter le compte de cette carte pour le montant dû. J'autorise aussi Live! by GL events à débiter ou créditer le compte de cette carte pour tout montant suite à des changements de réservation.

Nom et signature du titulaire :

Date et signature du participant :