



XII<sup>èmes</sup>  
ASSISES

VII<sup>ème</sup>  
Congrès  
National



# BULLETIN D'INSCRIPTION



Société Française de Lutte contre le Sida

Participant :  Prof.  Dr.  Mme  Mlle  Mr.

Nom : .....

Prénom : .....

Membre de la SFLS  Oui  Non

Catégorie professionnelle : .....

Hôpital : ..... Service : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

Ville : ..... Code Postal : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : ..... @ .....

## TRANSPORT

Je souhaite bénéficier de la réduction sur le réseau national SNCF

*\* Pour vos transports aériens, veuillez vous reporter aux informations générales.*

## INSCRIPTION

*Cocher la ou les cases correspondantes SVP*

• **Inscription XII<sup>èmes</sup> Assises et VII<sup>ème</sup> Congrès National : 40 €**

Souhaite participer à l'atelier :

- Atelier 1 : Sexualité et VIH
- Atelier 2 : Orientation psycho
- Atelier 3 : Orientation médicale
- Atelier 4 : Orientation sociale
- Atelier 5 : Orientation famille

• **Déjeuner : 16 € pour un déjeuner**

Souhaite participer au(x) :

- Déjeuner du 5 Octobre 2006
- Déjeuner du 6 Octobre 2006

• **Soirée du congrès : 50 €**

- Souhaite participer au Dîner du congrès le jeudi 5 Octobre 2006, au Cellier de Clairvaux

**Total inscription, déjeuner(s) & Soirée du congrès .....€**

En cas d'annulation :

Avant le 30 Avril 2006 : remboursement de la totalité moins 10 € pour frais de dossier.

Entre le 1<sup>er</sup> Mai et le 31 Août 2006 : remboursement de 50 %.

A partir du 1<sup>er</sup> Septembre 2006 : aucun remboursement.

Toute annulation doit être signifiée par écrit.

Lu et approuvé, le.....

Signature :

## MODALITES DE REGLEMENT

- Chèque Bancaire : Prière de libeller votre chèque à l'ordre de Nex&coM Santé RP Congrès

- Carte de Crédit :  VISA  Eurocard  Mastercard

N° de carte de crédit :

Date d'expiration :

Cryptogramme :     (3 derniers chiffres au dos de la carte)

Nom du détenteur : .....

Lu et approuvé, le .....

Signature :

Veillez retourner le bulletin dûment complété accompagné de votre règlement à :  
Nex&coM Santé RP Congrès - 9 rue Henri Martin - 92772 Boulogne-Billancourt cedex  
Tél : 01 46 43 33 00 - Fax : 01 46 43 33 34 - Email : [congres@nex-com.com](mailto:congres@nex-com.com)