



5ème

Rachis Aquitaine Congrès

LA LOMBALGIE DANS TOUS SES ÉTATS

**A retourner
accompagné du règlement
avant le 25 mars 2019 à :**

COMM Santé – 5° RAC
76 rue Marcel Sembat
33 323 BÈGLES cedex
Tél : 05 57 97 19 19
Fax : 05 57 97 19 15
priscilla.pitrel@comm-sante.com
INSCRIPTION EN LIGNE :
www.ampra.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

IDENTITÉ

Pr Dr M. Mme

Nom Prénom

Organisme

Service

Adresse

Code postal Ville

Tél Fax

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation)

Profession :

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien orthopédiste | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Médecin conseil | <input type="checkbox"/> Médecin du sport |
| <input type="checkbox"/> Médecin du travail | <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Médecin physique et de réadaptation | <input type="checkbox"/> Neuro-chirurgien |
| <input type="checkbox"/> Neurologue | <input type="checkbox"/> Podologue | <input type="checkbox"/> Radiologue | <input type="checkbox"/> Rhumatologue |
| <input type="checkbox"/> Représentant d'une société non partenaire du congrès | <input type="checkbox"/> Autre - Préciser : | | |

Avez-vous participé aux précédentes éditions du Rachis Aquitaine Congrès ?

Si oui, lesquelles : 2017 2015 2013

Si non, comment avez-vous connu le congrès :

Programme imprimé Internet Opération de promotion Bouche à oreille Autre :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

- **Participant individuel** : inscription effective après réception du présent formulaire complété et accompagné du règlement.
- **Inscription prise en charge par un établissement** : inscription effective après réception du présent formulaire complété revêtu du cachet de l'établissement et /ou accompagné d'un bon de commande.
- **Inscription sur place** : le tarif majoré sera appliqué.

TARIFS

Médecins	150€ €	Formation continue	200€
Masseurs-kinésithérapeutes et autres professionnels de santé	130€ €	Représentants de sociétés non partenaires du congrès	190€
Etudiants, internes (joindre un justificatif)	50€ €	Inscription sur place (tarif unique majoré)	170€

Les droits d'inscription incluent : l'accès aux sessions scientifiques et aux ateliers, les pauses-café, le déjeuner.

À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE

N° d'agrément COMM Santé : 723 304 095 33

Organisme payeur

Adresse

Code postal Ville

Tél Fax

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation)

Cocher cette case pour recevoir une convention de formation

INSCRIPTION

Aux communications

Au cocktail-déjeuner

Aux ateliers

Les ateliers seront organisés en parallèle. Chaque participant aura la possibilité d'assister successivement aux trois ateliers.

RÈGLEMENT

Par chèque bancaire en euros à l'ordre de COMM Santé

Par virement bancaire :

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

N° de compte : 520 21 042825 - Clé RIB : 67

IBAN : FR76 1090 7000 0152 0210 4282 567 - BIC : CCBPFRPPBDX

Domiciliation : BPACA BX TOURNY

Frais de virement à la charge de l'émetteur

CONDITIONS D'ANNULATION

Sur demande écrite exclusivement :

- Jusqu'au 25/03/2019, remboursement avec retenue de 20 € pour frais de dossier.
- A partir du 26/03/2019, aucun remboursement.

Les remboursements seront effectués après le congrès.

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de la manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement.

Date : / /

Signature :

Cachet :