



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A Compléter et à retourner à Vanessa MALLERET – Assistante des RCSF 2020 – 7 cité des peupliers – 81206 BRASSAC
 Tél. 06 21 66 69 05 – E-mail : rclf@yahoo.com

⌘ IDENTITE

Titre : Pr Dr Mme Mr

Nom : ----- Prénom : -----

Fonction : Médecin hospitalier Médecin Libéral Cadre de Santé
 Infirmière Aide-Soignante Directeur d'établissement
 Membre Association de Patients
 Autre : -----

Spécialité : Oncologie Médicale Psycho-oncologie Chirurgie
 Gynécologie Sexologie Psychiatrie
 Autre : -----

Adresse professionnelle ou personnelle : -----

Code Postal : ----- Ville : ----- Pays : -----

Tél. ----- E mail obligatoire : -----

⌘ MODALITES d'INSCRIPTION

	INSCRIPTION CONGRES COMPLET <i>(avant le 20/12/2019)</i>	INSCRIPTION JOURNEE <i>(avant le 20/12/2019)</i>	INSCRIPTION DEMI JOURNEE <i>(avant le 20/12/2019)</i>	INSCRIPTION CONGRES COMPLET <i>(après le 20/12/2019)</i>	INSCRIPTION JOURNEE <i>(après le 20/12/2019)</i>	INSCRIPTION DEMI JOURNEE <i>(après le 20/12/2019)</i>
Droits d'inscription Equipe***	<input type="checkbox"/> 350 €	<input type="checkbox"/> 175 €	<input type="checkbox"/> 125 €	<input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 200 €	<input type="checkbox"/> 150 €
Droits d'inscription Plein Tarif	<input type="checkbox"/> 280 €	<input type="checkbox"/> 140 €	<input type="checkbox"/> 80 €	<input type="checkbox"/> 330 €	<input type="checkbox"/> 165 €	<input type="checkbox"/> 100 €
Droits d'inscription Membres AFSOS et Soci Partenaires*	<input type="checkbox"/> 190 €	<input type="checkbox"/> 95 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 80 €
Droits d'inscription Etudiants**	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 75 €	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 40 €

*SALF, AFU, CECOS, AIUS, Société Française d'Oncologie Gynécologique.

Etudiants en sexologie, DESC d'Andrologie ou DESC Médecine de la Reproduction, DES Onco, DES Radiothérapie et DESC Cancéro. **SUR JUSTIFICATIFS

*** A partir de deux personnes inscrites par le même établissement ou association de patients.

Participation (cocher les cases correspondantes) :

- A l'un des ateliers du jeudi 16 janvier 2020
- A la journée Plénière du jeudi 16 janvier 2020
- A la journée Plénière du vendredi 17 janvier 2020
- Au déjeuner du jeudi 16 janvier 2020
- Au déjeuner du vendredi 17 janvier 2020

Si inscription demi-journée (n'inclut pas le déjeuner) :

- Jeudi 16 janvier 2020 de 10h à 12h00
- Jeudi 16 janvier 2020 de 13h30 à 17h30
- Vendredi 17 janvier 2020 de 8h30 à 12h30
- Vendredi 17 janvier 2020 de 13h30 à 16h

TOTAL A REGLER :	€
-------------------------	----------

⌘ MODALITES de PAIEMENT

! Attention, seules les demandes d'inscription accompagnées de paiement seront traitées.

- Par **chèque Bancaire** à l'ordre de l'Association GEFRAUS (obligatoirement en euros)*
- Par **virement Bancaire** : Cf RIB ci-joint (merci de préciser le numéro de facture sur le virement bancaire)

BANQUE POPULAIRE OCCITANE				
Titulaire du compte/Account holder		Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements de quittances, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation. This statement is intended for your payees and/or payors when setting up Direct debit, Standing orders, Transfers and Payment. Please use this Bank account statement when booking transactions. It will help avoiding execution errors which might result in unnecessary delays.		
ASS G.E.F.R.A.U.S PROFESSEUR HUYGHE 330 AV GRANDE BRETAGNE TSA 70034 CHU PAULE DE VIGUIER 31000 TOULOUSE				
Relevé d'identité bancaire / Bank details statement				
IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identification Code)		
FR76 1780 7000 7485 4214 7284 225		CCBPPFRPPTLS		
Code Banque	Code Guichet	N° du compte	Clé RIB	Domiciliation/Paying Bank
17807	00074	85421472842	25	BPOC AEROGARE

**Le paiement par chèque bancaire à l'ordre de « Association GEFRAUS » est à adresser par courrier postal avec bulletin d'inscription à Vanessa Malleret – Assistante des RCSF 2020 – 7 cité des peupliers – 81260 BRASSAC avant le 10 janvier 2020.*

⌘ CONDITIONS d'ANNULATION

Jusqu'au 31/12/19, remboursement avec retenue de 30 euros de frais de dossier. A partir du 31/12/19, aucun remboursement ne sera effectué. Tout évènement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation donnera lieu à aucun remboursement. L'annulation doit être adressée par courrier. Les remboursements seront effectués après la date de la manifestation.

<i>Date et signature</i>
