BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de retourner ce formulaire par courrier à : MCO Congres - 285 Corniche Kennedy - 13007 Marseille - France, ou par e-mail à Kim Marsilj : kim.marsilj@mcocongres.com

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10/03/18. Après cette date inscription sur place. Votre inscription doit être accompagnée du réglement total pour pouvoir être enregistrée.

Nom : ..... Prénom : .....

Spécialité : .....

Adresse : .....

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

Tél. : ..... Fax : .....

Email (obligatoire pour confirmation) : .....

INSCRIPTION

Les droits d'inscription comprennent l'accès au congrès, aux retransmissions et aux ateliers pratiques des vendredi et samedi.

	Avant le 17/02/18	À partir du 17/02/18
☐ Ophtalmologiste ☐ ORL ☐ Plasticien ☐ Dermatologue ☐ Divers (préciser) :	130€	200€
☐ Orthoptiste	30€	30€
☐ Etudiant* inscrit en DIU de pathologie et thérapeutique orbito-lacrymo-palpébrale	Gratuit	Gratuit
☐ Dîner des 30 ans du Congrès	30€	30€

TOTAL INSCRIPTION .....€

*sur justificatif

CONDITIONS D'ANNULATION :

Toute annulation doit être transmise par courrier à MCO Congres ou par e-mail à kim.marsilj@mcocongres.com.
Jusqu'au 20/01/18, remboursement de 50% du montant total. Après cette date, aucun remboursement ne sera possible.

RÉGLEMENT

☐ par Carte Bancaire : ☐ Visa ☐ American Express

Numéro de carte : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| Date d'expiration : |_|_| |_|_|

Cryptograme (3 ou 4 derniers chiffres au dos de la carte) : |_|_|_| Nom du porteur : .....

☐ par Chèque (en euro) à l'ordre de MCO Congrès

☐ par Virement Bancaire :
Domiciliation : Banque Caisse d'épargne Centre Affaires Marseille Ouest
RIB : 11315 00001 08011326289 03
IBAN : FR76 1131 5000 0108 0113 2628 903 • BIC : CEPAFRPP131

Signature

ORGANISATION GÉNÉRALE : MCO Congrès
285 Corniche JF Kennedy - 13007 Marseille
Tél. : + 33 (0) 4 95 09 38 00 - Fax : + 33 (0) 4 95 09 38 01
Contact : Kim Marsilj - kim.marsilj@mcocongres.com