

M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M.  Dr  Pr

Nom : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../19.....

Établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. .... Fax : .....

E-mail (important) : .....

Fonction :  Assistant(e)-social(e)  Kinésithérapeute  Ergothérapeute  
 Aide-soignant(e)  Chirurgien  Médecin : .....  Étudiant : .....  
 Anesthésiste-Réanimateur  Infirmier(e)  Psychologue  Autre : .....

Cocher les cases correspondantes

- Médecin .....  374 €
- Paramédical .....  297 €
- Étudiant, interne et chef de clinique \* .....  182 €
- Formation continue tiers payant institution \* .....  385 €
- Étudiants des IFSI :
  - Cours aux paramédicaux du mercredi matin \* ..  10 €
  - Journée du jeudi 10 juin \* .....  50 €
- Étudiants kiné : Ateliers du jeudi matin \* .....  10 €

\* Justificatif obligatoire

**Tarifs membres SFETB**

- Médecin .....  286 €
- Paramédical .....  209 €

**Choix des Symposiums**

- ▶ Je souhaite participer au(x) symposium(s) suivant(s) :
- M1  J1  J2  V1  V2

**IMPORTANT : à compléter si besoin**

- J'assisterai à la matinée de formation des paramédicaux le Mercredi 9 Juin de 10h00 à 12h00.
- ▶ Je participerai au(x) déjeuner(s) du :  09/06  10/06  11/06
- Je souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF.

**Soirée de Gala**

Jeudi 10 Juin 2010 à 20h00 : 50 € x ..... = ..... €

Je souhaite prendre la navette pour la soirée de gala.

**Total à régler :**

Inscription : ..... € + Soirée de Gala : ..... € = ..... €

*L'inscription comprend l'accès aux conférences, les pauses et déjeuners (sauf inscriptions spécifiques à 10 €). À partir du 1<sup>er</sup> juin 2010 et sur place, inscriptions sous réserve de disponibilité et soumises à majoration.*

Adresse de facturation (si différente) :

Cachet de l'Établissement OBLIGATOIRE

SI PRISE EN CHARGE PAR UN ÉTABLISSEMENT

Seules seront prises en compte les inscriptions accompagnées du règlement.

Lorsque les frais d'inscription sont pris en charge par un établissement, le cachet dudit établissement est obligatoire.

Formulaire à retourner accompagné du règlement à : **Techni Média Services - Congrès SFETB**

BP 225 - 85602 Montaigu Cedex - Tél 02 51 46 48 48 - Fax : 02 51 46 48 50 - E-mail : [congres@technimediaservices.fr](mailto:congres@technimediaservices.fr)