

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

Nom ..... Prénom .....

Spécialité .....

Organisme / Ets .....

Adresse .....

.....

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

Tél. .... Fax ..... Mobile .....

E-mail .....

## Journées SOFAMEA

## TARIFS 2011

<input type="checkbox"/> Inscription membre SOFAMEA (sur justificatif)* <sup>1</sup>	140 euros
<input type="checkbox"/> Inscription non-membre SOFAMEA * <sup>1</sup>	180 euros
<input type="checkbox"/> Je désire devenir membre (cotisation : 30 euros)* <sup>1</sup> et profiter du tarif membre	170 euros
<input type="checkbox"/> Inscription dans le cadre de la Formation Continue * <sup>2</sup>	280 euros
<input type="checkbox"/> Inscription Etudiant non salarié (sur justificatif)* <sup>1</sup>	85 euros
<input type="checkbox"/> Inscription à la Soirée de Gala (par personne)	45 euros x ..... pers. = ..... euros
<input type="checkbox"/> Inscription à la Soirée de Gala (tarif étudiant)* <sup>3</sup>	25 euros x ..... pers. = ..... euros
<b>Total (1+ 2) :</b>	..... euros

## 3 Journée Satellite

- Inscription à l'Atelier n°1 - La Modélisation Musculo-Squelettique Temps Réel en 2011 (MEDIMEX)
- Inscription à l'Atelier n°2 - Principe d'utilisation du système vidéo et 3D Codamotion pour l'AQM (CODAMOTION)  
Durée de l'atelier 1h – possibilité d'assister aux 2 ateliers. Nombre limité de place (20 personnes par atelier)
- Sera présent au déjeuner.
- Inscription à la Conférence "Muscle et toxine" du mercredi 19 Janvier 2011 à 13h (Laboratoires ALLERGAN).

- 4 - Option Visite**  Inscription à la visite du Musée de la Mine de St Etienne à 17h le mercredi 19 janvier 2011 (nombre de place limité).

Adresse de facturation si différente de l'adresse ci-dessus :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Cachet de  
l'Établissement  
obligatoire

PRISE EN CHARGE  
PAR UN  
ÉTABLISSEMENT

**Agrément Formation Continue**  
93131339713

À retourner au secrétariat :

Techni Média Services  
10<sup>es</sup> Journées de la SOFAMEA  
BP 225  
85602 Montaigu Cedex

**RÈGLEMENT Par chèque à l'ordre de :**  
SOFAMEA

**RÈGLEMENT Par virement :**

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devises
10278	08980	00020244401	50	EUR

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	1027	8089	8000	0202	4440 150

Domiciliation

CCM MARSEILLE CASTELLANE  
4 BOULEVARD BAILLE  
13006 MARSEILLE

CCM MARSEILLE CASTELLANE

BIC (Bank Identifier Code) CMCIFR2A

Titulaire du compte (Account Owner)

ASSOCIATION SOFAMEA  
HOP TIMONE ENFANTS DR VIEHWEGER  
264 RUE ST PIERRE 13385 MARSEILLE CEDEX 05

**Nous contacter :**

Tél. : 00-33-(0)2 51 46 48 48  
Fax. : 00-33-(0)2 51 46 48 50  
[www.technimediaseservices.fr/contact/](http://www.technimediaseservices.fr/contact/)

\*1 - Ces tarifs impliquent un règlement à l'inscription. Dans le cadre d'une nouvelle cotisation, merci d'établir deux chèques différents :  
- 1 pour la cotisation  
- 1 pour l'inscription au congrès

\*2 - Seules les inscriptions dans le cadre de la formation continue pourront être réglées sur facture service fait.

\*3 - Deux soirées de gala "étudiantes" seront remboursées le lendemain de la soirée par tirage au sort.

Ne souhaite pas que mes coordonnées soient diffusées auprès des exposants des Journées de la SOFAMEA.

N'autorise pas les organisateurs à diffuser mon résumé sur le site internet de la SOFAMEA.