



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A renvoyer à : **Live! by GL events**
59, quai Rambaud - CS 80059 - 69285 Lyon cedex 02 France

Contact : Capucine Bayle
Tél : + 33 (0) 4 78 176 191 - Fax : + 33 (0) 4 78 176 277
E-mail : capucine.bayle@gl-events.com - Internet : www.kobe.fr/chirurgie-obesite
N° TVA Intracommunautaire : FR08780153862

Date de réception

N° d'inscription

Pr Dr M. Mme Mlle Code RPPS _____
 Nom _____ Prénom _____
 Hôpital _____
 Service _____
 Adresse _____
 Code Postal _____ Ville _____
 Pays _____ Spécialité _____
 Téléphone _____ Fax _____
 E-mail _____

Adresse de facturation (si différente)

Hôpital _____
 Adresse _____
 Code Postal _____ Ville _____

Tout règlement non effectué au plus tard le jour du congrès entraînera l'annulation de votre inscription, l'accès aux sessions vous sera refusé. Les inscriptions ne seront prises en compte qu'à réception du règlement.

PAIEMENT

Date : _____ Montant : _____ € TTC Payé par :

Chèque bancaire à l'ordre de Live! by GL events.

Transfert bancaire à adresser à : Live! by GL events
 Société Générale Lyon Entreprises (02280) Code Banque / Bank Code : 30003
 Code guichet / Position Code : 03640 - N° de compte / Account N° : 00020301226
 Clé RIB / Key : 60 - IBAN : FR76 3000 3036 4000 0203 0122 660 / SWIFT BIC : SOGEFRPP

Carte de crédit _____

Visa Eurocard/Mastercard Amex/American Express

Date d'expiration (MM/AA) _____

Cryptogramme
 (3 derniers chiffres au dos
 ou 4 chiffres devant pour AMEX) _____

J'autorise Live! by GL events à débiter le compte de cette carte pour le montant dû.
 J'autorise aussi Live! by GL events à débiter ou créditer le compte de cette carte pour tout montant suite à des changements de réservation.

INSCRIPTION *

		Sur place
• Participant	75 € TTC	90 € TTC
• Membre OSEAN	30 € TTC	45 € TTC
• Etudiant	0 € TTC	0 € TTC
<small>(Carte d'étudiant à fournir)</small>		
• Membre AFERO / SOFFCO-MM	0 € TTC	0 € TTC
• Prix spécial équipe (3 à 5 personnes)	170 € TTC	200 € TTC

* Les droits d'inscription incluent l'accès aux conférences et les pauses.

TRANSPORT

Un accord de partenariat a été conclu avec la compagnie AIR FRANCE pour toute personne se rendant à la 8^e Rencontre Chirurgiens/Médecins.
Code identifiant AIR FRANCE : 18989AF

ANNULATION

Toute annulation doit être confirmée par écrit avant le 1^{er} juin 2014 et sera remboursée à hauteur de 50% après le congrès.

Nom et Signature du titulaire :

Date et Signature du participant :