



Actualités sur les Dispositifs Médicaux en Endoscopie

LUNDI 16 MARS 2009 de 8 h 45 à 17 h 30

**AUDITORIUM DE L'HOPITAL EUROPEEN GEORGES POMPIDOU
20, rue Leblanc 75015 Paris**

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____

Etablissement et service _____

Adresse _____

_____ Code postal _____ Ville _____

Tel. _____ Fax _____

Adresse Mail _____

(Cette adresse mail est indispensable pour l'envoi des documents type confirmation d'inscription et attestations. Merci de compléter très lisiblement cette adresse)

- S'inscrit aux Ateliers APHIF du **lundi 16 mars 2009**
Journée de formation avec déjeuner et pause café : 40 € TTC /participant

*Pour les paiements par chèque bancaire ou postal, libeller le chèque à l'ordre du **Trésorier de l'APHIF.***

- Souhaite une convention de formation Oui Non

à adresser à : Nom / Service _____

Date : _____

Signature :

☛ **Bulletin d'inscription à retourner par courrier, accompagné du règlement à :**

Secrétariat APHIF 44, boulevard de l'Evasion 95800 CERGY

Merci de bien vouloir noter que, le nombre de places étant limité pour rester dans l'esprit d'Ateliers pratiques, les inscriptions ne pourront être prises en compte qu'à réception du paiement et dans la limite des places disponibles. **Aucune inscription sur place ne sera acceptée.** *L'annulation d'une inscription devra être faite, auprès du secrétariat APHIF au plus tard 7 jours avant le début de la formation : Tel / Fax : 01 34 32 03 82 - Email : secretariat@aphif.eu*
Dans le cas contraire, l'inscription sera facturée.