

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION

Etat civil (Merci d'indiquer l'adresse que vous souhaitez sur vos attestations de paiement)

Pr Dr Mr Mme Melle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Email :

Inscription :

- Jusqu'au 31 mai 2017 : 115 €
 A partir du 1^{er} juin 2017 : 135 €
 Interne, CCA (justificatifs) : 80 €

Règlement: par chèque à l'ordre du C.E.P.C

Les droits d'inscription incluent :

- le programme final,
- les résumés des communications
- le déjeuner

POUR LES INSCRIPTIONS SUR PLACE, il est nécessaire de se **PRÉ-INSCRIRE PAR MAIL**.

Les inscriptions sur place garantissent le déjeuner.

Signature :

Date :/...../.....

Année 2017

SECRETARIAT RENSEIGNEMENTS INSCRIPTIONS

Madame ERMOUKI

E-MAIL : k.ermouki@centresabouraud.fr

CENTRE DE SANTE SABOURAUD

2, place du Docteur Alfred Fournier

75010 PARIS

Tél. : 01.42.49.39.37

Fax : 01.42.06.94.95

www.centresabouraud.fr

**Avec la participation et le soutien
des laboratoires :**

**EXPANSCIENCE, BAILLEUL-
BIORGA, PIERRE FABRE,
DERMATOLOGIE, DUCRAY, LEO,
ANY D'AVRAY, VICHY, ROCHE
POSAY, NOVARTIS, MOTIMA,
I'NOYA**