

## Bulletin d'inscription

### Colloque sur les Troubles Causés par l'Alcoolisation Foetale (TCAF) **Le vendredi 9 septembre 2016**

Espace Reuilly 21 rue Hénard 75012 Paris

NOM .....

Prénom .....

Profession .....

Email de l'inscrit.....

N° RPPS ou N° ADELI pour les inscriptions DPC\*: .....

Etablissement .....

Adresse .....

.....

Tél..... Fax .....

Email : .....

**L'inscription aux Journées vous donne accès aux vidéos du congrès via le site  
[www.colloque-tv.com](http://www.colloque-tv.com). Une *webkey* vous sera remise au moment de l'émargement**

Bulletin d'inscription à remplir et retourner à :  
ANECAMSP – 10 rue Erard – Esc. 5 - 75012 PARIS  
Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11  
E-mail : [contact@anecamsp.org](mailto:contact@anecamsp.org)

#### Conditions d'annulation :

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours avant la manifestation. L'inscription ne sera remboursée qu'après la manifestation.

#### Droits d'inscription

- 90 €** pour les adhérents N° adhérent : .....
- 115 €** pour les non adhérents

N° Organisme de Formation : **11 75 170 51 75**

Souhaitez-vous une convention de formation : OUI  NON

Une attestation de présence sera remise à chaque participant à l'issue de la formation.

Inscription dans le cadre du DPC OUI  NON

Liste des hôtels sur le site de l'ANECAMSP [www.anecamsp.org](http://www.anecamsp.org)

**REGLEMENT : à l'ordre de l'ANECAMSP**

#### Inscription payée par :

NOM / ETABLISSEMENT.....

Adresse .....

.....

Tél ..... Fax .....

E-Mail.....

Total à payer : .....

- Sur présentation de facture  Règlement après service fait
- Par chèque
- Par virement *en précisant N° de facture ou nom de l'inscrit*

R.I.B. Crédit Coopératif - code banque 42559 – code guichet 00004 – N° compte 41020024281 – Clé 61

Fait à..... le.....

Signature :