



5^{ème}

Rachis Aquitaine Congrès

LA LOMBALGIE DANS TOUS SES ÉTATS

**A retourner
accompagné du règlement
avant le 25 mars 2019 à :**

COMM Santé – 5^e RAC
76 rue Marcel Sembat
33 323 BÈGLES cedex
Tél : 05 57 97 19 19
Fax : 05 57 97 19 15
priscilla.pitre@comm-sante.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

IDENTITÉ

Pr Dr M. Mme

Nom Prénom

Organisme

Service

Adresse

Code postal Ville

Tél Fax

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation)

Profession :

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien orthopédiste | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Médecin conseil | <input type="checkbox"/> Médecin du sport |
| <input type="checkbox"/> Médecin du travail | <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Médecin physique et de réadaptation | <input type="checkbox"/> Neuro-chirurgien |
| <input type="checkbox"/> Neurologue | <input type="checkbox"/> Podologue | <input type="checkbox"/> Radiologue | <input type="checkbox"/> Rhumatologue |
| <input type="checkbox"/> Représentant d'une société non partenaire du congrès | <input type="checkbox"/> Autre - Préciser : | | |

Avez-vous participé aux précédentes éditions du Rachis Aquitaine Congrès ?

Si oui, lesquelles : 2017 2015 2013

Si non, comment avez-vous connu le congrès :

Programme imprimé Internet Opération de promotion Bouche à oreille Autre :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

- **Participant individuel** : inscription effective après réception du présent formulaire complété et accompagné du règlement.
- **Inscription prise en charge par un établissement** : inscription effective après réception du présent formulaire complété revêtu du cachet de l'établissement et /ou accompagné d'un bon de commande.
- **Inscription sur place** : le tarif majoré sera appliqué.

TARIFS

Médecins	150€ €	Formation continue	200€
Masseurs-kinésithérapeutes et autres professionnels de santé	130€ €	Représentants de sociétés non partenaires du congrès	190€
Etudiants, internes (joindre un justificatif)	50€ €	Inscription sur place (tarif unique majoré)	170€

Les droits d'inscription incluent : l'accès aux sessions scientifiques et aux ateliers, les pauses-café, le déjeuner.

À REMPLIR EN CAS DE PRISE EN CHARGE

N° d'agrément COMM Santé : 723 304 095 33

Organisme payeur

Adresse

Code postal Ville

Tél Fax

E-mail (obligatoire pour recevoir une confirmation)

Cocher cette case pour recevoir une convention de formation

INSCRIPTION

Aux communications

Au déjeuner

Aux ateliers

Les ateliers seront organisés en parallèle. Chaque participant aura la possibilité d'assister successivement aux trois ateliers.

RÈGLEMENT

Par chèque bancaire en euros à l'ordre de COMM Santé

Par virement bancaire :

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

N° de compte : 520 21 042825 - Clé RIB : 67

IBAN : FR76 1090 7000 0152 0210 4282 567 - BIC : CCBPFRPPBDX

Domiciliation : BPACA BX TOURNY

Frais de virement à la charge de l'émetteur

CONDITIONS D'ANNULATION

Sur demande écrite exclusivement :

- Jusqu'au 25/03/2019, remboursement avec retenue de 20 € pour frais de dossier.
- A partir du 26/03/2019, aucun remboursement.

Les remboursements seront effectués après le congrès.

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de la manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement.

Date : / / Signature : Cachet :