

**ATELIERS DE
NEURO-RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
17 et 18 juin 2020**

BULLETIN D INSCRIPTION

à retourner accompagné d'un chèque de caution* de 100 €, à l'ordre de ARVERNE, à l'adresse suivante :

ARVERNE - Secrétariat de Neuroradiologie
CHU Gabriel Montpied - 58 Rue Montalembert – 63003 CLERMONT FERRAND Cedex 1

☐ Dr ☐ Pr ☐ Mr ☐ Mme

Nom : Prénom :

Fonction : ou ☐ Assistant CA ou ☐ Jeune PH ou ☐ Année d'Internat

Centre / Hôpital :

Service :

Code Postal : Ville :

Tel portable : E-mail :

PARTICIPATION ET HEBERGEMENT

Je souhaite réserver une chambre d'hôtel pour le mercredi 17 juin : ☐ oui ☐ non

le jeudi 18 juin : ☐ oui ☐ non

Je participerai au buffet du mercredi soir : ☐ oui ☐ non

Je participerai au dîner du jeudi soir : ☐ oui ☐ non

INSCRIPTION : Effectif limité à 50

1. Pour les assistants CCA ou jeunes PH : votre inscription, votre hébergement et vos repas sont pris en charge par le congrès. Le chèque de caution vous sera restitué à l'issue du congrès.
2. Pour les internes : la loi du 24 juillet 2019 n'autorise plus la prise en charge des internes de manière directe ou indirecte de la part des industriels : votre inscription est néanmoins gratuite, des bourses de prise en charge seront allouées par l'organisation. Le chèque de caution vous sera restitué à l'issue du congrès.

Date :

Signature :

* Seuls les bulletins d'inscription accompagnés du chèque de caution seront pris en compte