



Nice
 MAISON DU SÉMINAIRE
23 et 24
Mars 2012
 sous l'égide du
 Pr M-A RAUCOULES

33ème
Congrès Annuel
de l'ADARPEF



Association des Anesthésistes Réanimateurs
 Pédiatriques d'Expression Française



BULLETIN
D'INSCRIPTION

Bulletin d'inscription à remplir et à adresser accompagné du règlement à : COMM Santé

76 rue Marcel Sembat - 33323 BEGLES
 Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15
 info@comm-sante.com

Titre : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Profession :

- Cadre infirmier
- Directeur d'établissement
- Étudiant
- Infirmier(e)
- Médecin
- Praticien hospitalier
- Professeur
- Autre : _____

Spécialité :

- ANESTHESIE
- DOULEUR
- PEDIATRIE
- REANIMATION
- Autre : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail du participant (la confirmation de votre inscription vous sera adressée par email) : _____

E-mail de la structure (si prise en charge) : _____

Adresse de facturation (si différente) : _____

■ DONNEES GENERALES

Demande de convention

Demande de convention uniquement pour les organismes prenant en charge les participants.

Demande de convention : oui* non

(*si oui, vous avez sélectionné le tarif Formation continue)

Numéro formateur COMM Santé : 723 304 095 33

Attention : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un chèque ou certifiées prises en charge par la formation seront traitées.

Transports

souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF

Vous reporter aux instructions en page informations pratiques du programme.

