

BULLETIN D'INSCRIPTION VISITEUR
Formulaire de réservation à retourner à InnovaDM/ MCI
24 Rue Chauchat- 75009 Paris
Tél: +33 (0)1 70 39 35 62 • Fax : +33 (0)1 53 85 82 83

A. VOS COORDONNEES:

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom :

Prénom :

Etablissement :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tél : Fax :

E-mail (obligatoire) :

Votre secteur :

Public Privé

Profession :

Comment avez-vous connu InnovaDM ?

Presse Affichage Interne Web
 Mailing Emailing Bouche à oreille

Avez-vous participé à InnovaDM 2010 ? Oui Non

Je ne souhaite PAS que mes coordonnées apparaissent sur la liste des participants

B. ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle mentionnée ci-dessus)

Raison sociale :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

Code postal : Ville : Pays :

Tél : Fax :

E-mail (obligatoire) :

C. VOTRE INSCRIPTION AU FORUM :

Droit d'inscription Professionnel de la Santé	Tarif TTC
<input type="radio"/> Inscription 2 jours au Forum (Non adhérent Helpevia)	30 €
<input type="radio"/> Inscription 2 jours au Forum (Adhérent Helpevia)	Offert par Helpévia
Total Montant C = €

Droit d'inscription comprend:

- Accès à l'exposition et aux démonstrations sur les stands
- Accès aux formations sur stand par les industriels

- Plénière 1 et Plénière 2
- Sacoche contenant les documents du Forum

D. SEANCES PLENIERES

<input type="radio"/> Plénière 1 – Mercredi 15 juin de 16h30 à 18h00 <i>Accès aux dispositifs médicaux innovants : mythe ou réalité ?</i>	<i>Inclus (merci de confirmer votre présence en cochant la case)</i>
<input type="radio"/> Plénière 2 – Jeudi 16 juin de 09h30 à 11h00 <i>Intérêt des Dispositifs Médicaux imprégnés d'anti-infectieux.</i>	<i>Inclus (merci de confirmer votre présence en cochant la case)</i>

E. INSCRIPTION FORMATION MEDICALE CONTINUE

Détail FMC	Tarif TTC
SESSION 1 - Mercredi 15 juin 2011 de 10h00 à 11h30 (choisir une FMC entre les 3 mentionnées ci-dessous)	
FMC 1 - Bonnes pratiques d'utilisation des pansements pour le traitement des plaies chroniques	<input type="radio"/> 70 €
FMC 2 - L'intubation	<input type="radio"/> 70 €
FMC 3 - Bonnes pratiques d'utilisation des DM de perfusion	<input type="radio"/> 70 €
SESSION 2 - Mercredi 15 juin 2011 de 14h30 à 16h00 (choisir une FMC entre les 3 mentionnées ci-dessous)	
FMC 4 - Bonnes pratiques d'utilisation des DM pour le sondage uréthro-vésical	<input type="radio"/> 70 €
FMC 5 - La thérapie par pression négative	<input type="radio"/> 70 €
FMC 6 - Les dispositifs médicaux de contention pour la prévention du risque thromboembolique	<input type="radio"/> 70 €
SESSION 3 - Jeudi 16 juin 2011 de 14h30 à 16h00 (choisir une FMC entre les 3 mentionnées ci-dessous)	
FMC 7 - La nouvelle circulaire Prion	<input type="radio"/> 70 €
FMC 8 - Les implants dentaires	<input type="radio"/> 70 €
FMC 9 - La stomie digestive	<input type="radio"/> 70 €
TOTAL Montant E = €

Montant total (C+E) = €

RÉDUCTION SNCF :

Je souhaite recevoir fichet (s) de réduction (1 coupon SNCF valable pour un aller-retour)

F. PAIEMENT

Par chèque bancaire à l'ordre de : InnovaDM / MCI au 24 rue Chauchat – 75009 Paris - France

Par virement bancaire à l'ordre de : Innova DM/ MCI France
 Crédit Lyonnais – Agence CL PARIS LA FAYETTE - Paris SDC Paris 2 - 59, rue La Fayette - 75009 paris
 Code Banque : 30002 - Code guichet : 05666 - Numéro de Compte : 0000060133P- Clé Rib : 15
 IBAN : FR91 3000 2056 6600 0006 0133 P15 – Code BIC : CRLYFRPP

Par carte bancaire (Visa / Master Card/ Eurocard / American Express).
 J'autorise le prélèvement de ma carte pour un montant de : €

CARTE DE CREDIT :

DATE EXP. : ____ / ____

CVC* : _____

*3-4 chiffres au dos de la carte.

NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE : Fait à Le :