



**Formulaire d'inscription au 3^{ème} Séminaire
Intubation Difficile organisé par l'ACPERAR**

Samedi 4 octobre 2008

Sur le Ferry Mont-Saint-Michel (Ouistreham-Portsmouth)

Bulletin à compléter et à renvoyer avant le 15 septembre 2008, accompagné de votre règlement à : **Madame Caroline FONTAINE, Madame Véronique LENORMAND**
Secrétariat Pôle ARC-SAMU Niveau 06 CHU Côte de Nacre 14033 Caen Cedex

NOM :Prénom :

Titre : PH.AR PH. Urgentiste Médecin autre statut
DES.AR IADE CHU Caen IADE autre Établ.

Type d'établissement :

CHU CHG PSPH Établ. Privé

Adresse postale

professionnelle :

.....**Ville :**

Adresse courriel :

Tél professionnel : **Tél Mobile :**

L'inscription comprend le transport Ouistreham – Portsmouth A/R, la participation au cours et aux ateliers, les repas et boissons prévus au programme, le CD Rom.

En cochant la case je prends note du tarif modulé

J'exerce dans un établissement autre que le CHU de Caen (quelle que soit ma fonction)	➔ Tarif normal	<input type="checkbox"/>	90 €
Je suis praticien au CHU de Caen, je suis membre de l'ACPERAR à jour pour 2008 : je bénéficie du tarif réduit	➔ Tarif réduit	<input type="checkbox"/>	50 €
Je suis praticien au CHU de Caen, je souhaite bénéficier du tarif réduit (50 €) en adhérant à l'ACPERAR (10 €)	➔ Tarif réduit + Adhésion ACPERAR 2008	<input type="checkbox"/>	60 €
Je suis IADE au CHU de Caen	➔ Tarif IADE CHU Caen	<input type="checkbox"/>	60 €

Je joins mon règlement :€ par chèque bancaire à l'ordre de l'ACPERAR

Date : **signature :**

**Attention : le nombre de places étant limité à 50,
les inscriptions se font par quota de statuts et par ordre d'arrivée.**