

Formulaire d'inscription
au 4^{ème} Séminaire Intubation Difficile
organisé par l'ACPERAR
 Samedi 3 octobre 2009
Sur le Ferry Mont-Saint-Michel
 (Ouistreham-Portsmouth)

Bulletin à compléter et à renvoyer avant le 15 septembre 2009, 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 Rea.Med
 DES.AR IADE CHU Caen IADE autre Établ.

Type d'établissement :
 CHU CHG PSPH Établ. Privé

Adresse postale professionnelle :

.....

Ville : **Département :**

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.

En cochant la case je prends note du tarif modulé

- | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|-------------|
| <i>J'exerce dans un établissement autre que le CHU de Caen (quelle que soit ma fonction)</i> | <input type="checkbox"/> | Tarif normal | <input type="checkbox"/> | 90 € |
| <i>Je suis praticien au CHU de Caen, je suis membre de l'ACPERAR à jour pour 2009 : je bénéficie du tarif réduit</i> | <input type="checkbox"/> | Tarif réduit | <input type="checkbox"/> | 60 € |
| <i>Je suis praticien au CHU de Caen, je souhaite bénéficier du tarif réduit (60 €) en adhérant à l'ACPERAR pour l'année 2009 (10 €)</i> | <input type="checkbox"/> | Tarif réduit + Adhésion ACPERAR 2009 | <input type="checkbox"/> | 70 € |
| <i>Je suis IADE au CHU de Caen</i> | <input type="checkbox"/> | 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.