Bulletin d'inscription

Réservé au secrétariat
N° .....
PYMT .....

Formulaire à remplir en lettres majuscules et à retourner avec le règlement avant le 15/01/2008 à :
Dental Forum 2008 c/o MCI - 24 rue Chauchat - 75009 Paris - France - Fax : 33 (0)1 53 85 82 83

A PARTICIPANT

☐ Prothésiste dentaire ☐ Assistante dentaire ☐ Pr ☐ Dr ☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Institution : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

☐ *Je ne souhaite pas que mon nom et adresse apparaissent sur la liste officielle des participants au forum, ni sur le site internet Dental Forum 2008, ni à des fins commerciales.*

B DROITS D'INSCRIPTION AUX CONFÉRENCES *(prix TTC incluant la TVA à 19.6%)*

	Inscription avant le 01/02/08	Inscription après le 01/02/08	Sous-Total
Adhérent UNPPD*	☐ 120 €	☐ 120 €	
Non adhérent	☐ 180 €	☐ 215 €	
Étudiant**	☐ 50 €	☐ 50 €	
		TOTAL B :	**..... €**

**Pour plus d'information pour devenir adhérent, veuillez visiter www.unppd.org.*
***Joindre une photocopie d'inscription en vigueur.*

C SOIRÉE DE GALA *(Vendredi 14 mars 2008)*

	Prix par personne	Quantité	Sous-Total
Soirée de gala	☐ 120 €	.....	..... €
		TOTAL C :	**..... €**

D HÉBERGEMENT

Choix de l'hôtel*	Type de chambre	Acompte (1 nuit)	Sous-Total
1er choix : n° H	☐ Single ☐ Double ☐ Twin	..... €	..... €
2e choix : n° H	☐ Single ☐ Double ☐ Twin	..... €	..... €
3e choix : n° H	☐ Single ☐ Double ☐ Twin	..... €	..... €
		Frais de Réservation (par chambre)	20 €
		TOTAL D :	**..... €**

Date d'arrivée : _____/03/2008 Date de Départ : _____/03/2008 Nombre de nuits : _____

E TRANSPORT

RÉDUCTION SNCF : ☐ Je souhaite reçevoir ..... fichet (s) de réduction

Montant Total Dû (B+C+D) : ..... €

G PAIEMENT

☐ Par **chèque bancaire** à l'ordre de : Dental Forum 2008 / MCI – 24 rue Chauchat – 75009 Paris - France

☐ Par **virement bancaire** à l'ordre de : Dental Forum 2008 / MCI to
CREDIT LYONNAIS PARIS RUE DU BAC, 205 Bd Saint Germain, 75007 PARIS, FRANCE
Bank code: 30002 - Sort code: 00424 - Account N° 000 000 8968R - Key 91
IBAN : FR35 3000 2004 2400 0000 8968 R91 - BIC : CRLYFRPP

☐ Par **carte bancaire** (Visa / Master Card / Eurocard / American Express).
J'autorise le prélèvement de ma carte pour un montant de : ..... €
CREDIT CARD : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| EXP. DATE : __ / __ CVC*: |_|_|_|_|
**3-4 chiffres au dos de la carte.*

NOM DU TITULAIRE DE LA CARTE : _____ SIGNATURE : _____