

MICROBIOTE & MICROBIOME 2020

FORMULAIRE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

• Merci de bien vouloir retourner ce bulletin dûment rempli à :
BUSINESS TRAVEL COMMUNICATION – 38, Rue de Laborde - 75008 Paris- Tél : 01 42 93 56 37
Email : julie.corinthe@btcom.fr - Contact : Julie CORINTHE

Nom du participant : Prénom :
(Tels qu'ils figurent sur vos papiers d'identité)

Etablissement : Service :

Fonction : Statut (privé, CLCC, CHU-CHG, Mixte) :

Spécialité :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Adresse E-mail :

Tél. : Fax : Portable :

DROITS D'INSCRIPTION

- Droits d'inscription Médecin en exercice : **420€ TTC**
- Hébergement à Paris : Devis sur demande
- Acheminement vers Paris : Devis sur demande

CONDITIONS DE RESERVATION ET DE PAIEMENT :

- Référence à rappeler dans toute correspondance : **BTC1263**
- Toute confirmation de réservation doit être reçue impérativement par écrit et accompagnée du règlement total.
- 100% de la totalité est à régler à la confirmation par virement, par chèque à l'ordre de Business Travel Communication ou par carte bancaire*.
- Aucune inscription ne sera considéré avant la réception du règlement.

* Suite à la nouvelle réglementation de protection des données personnelles (RGPD), en communiquant celles-ci, j'autorise l'agence Business Travel Communication à les utiliser dans le cadre de ses activités, et de les stocker selon la durée légale en vigueur.

SIGNATURE :