

**BULLETIN D'INSCRIPTION
COURS AO DE TRAITEMENT DES FRACTURES
PARIS 2017**

Docteur : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____

Frais d'inscription (TTC) incluant 3 repas de midi et les pauses :

Jusqu'au 16/12/2016

Adhérent AFVAC ou AOVET : 1040 €

Non-Adhérent AFVAC ou AOVET : 1170 €

Après le 16/12/2016

Adhérent AFVAC ou AOVET : 1220 €

Non-Adhérent AFVAC ou AOVET : 1350 €

N°carte adhérent : _____

Ci-joint mon règlement de _____ € par chèque bancaire libellé à l'ordre de AFVAC

Carte de crédit visa ou mastercard

N° de carte : _____

Date expiration : _____ / _____

N° cryptogramme : _____

*(3 derniers chiffres
au dos de la carte)*

Signature :

**Une facture vous sera adressée ultérieurement
faisant ressortir la TVA récupérable par le congressiste.**

**BULLETIN D'INSCRIPTION
à retourner accompagné de votre règlement à :
AFVAC - 40, rue de Berri - 75008 PARIS
Tél : 01 53 83 91 60 - Fax : 01 53 83 91 69**