

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A nous retourner avant le 15 Mai 2009 à

**CONGRESS R.D / 47 COURS LE ROUZIC / 33100 BORDEAUX – FAX 05 56 32 79 53**

Ecrire en caractère d'imprimerie

Nom ..... Prénom .....

Service/Institution .....

Adresse .....

.....

Code Postal..... Ville .....

Tél. .... Fax .....

E-mail .....

### INSCRIPTION

Droits d'inscription = ..... 100 €

+ Déjeuner du 4 juin = ..... 25 €

+ Déjeuner du 5 juin = ..... 25 €

+ Acompte et frais de dossier \* = ..... 77 €

Total = ..... €

\* Seulement si hébergement demandé

### HEBERGEMENT

3 Juin    4 Juin    5 Juin

Acompte de 70 € + 7 € de frais de dossier

**Tarif comprenant petit-déjeuner et taxes**

|                                 | Simple                   | Double                   | Twin* (2 lits)           |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hôtel ☆☆☆ (entre 90 € et 120 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hôtel ☆☆ (entre 70 € et 80 €)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Merci d'effectuer votre règlement par mandat-poste, virement, chèque à l'ordre de « **Congress R.D** », ou par carte bancaire

VISA

EURO CARD / MASTER CARD

Titulaire : .....

N° de carte : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Date expiration \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

3 derniers chiffres au dos de la carte : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance des conditions de participation concernant les droits d'inscription et les réservations hôtelières.

Date :

Signature :

**CONGRESS Rive Droite**

47, Cours le Rouzic - 33100 BORDEAUX - FRANCE

Tél > +33 (0)5 56 32 82 29 / Fax > +33 (0)5 56 32 79 53

e-mail : [contact@psychopathologie-sport.com](mailto:contact@psychopathologie-sport.com)