

Le Docteur, l'Interne :

Adresse :

.....

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail (écrit lisiblement) :

S'inscrit en **1ère année de Formation Initiale** à :

LYON

DIJON

S'inscrit aux **Formations Post-graduées** :

Séminaire des 2-3 février 2019 à **DIJON**

Congrès du samedi 25 mai 2019 à **LYON**

et adresse un chèque par séminaire (chèque débité après chaque séminaire).

TARIF PAR SÉMINAIRE

LYON : • Incluant le dîner et l'hébergement à l'hôtel Mercure : **Médecin** : 390 € – **Interne** : 310 €
• Incluant le dîner, sans hébergement : **Médecin** : 330 € – **Interne** : 230 €
• Sans dîner et sans hébergement : **Médecin** : 310 € – **Interne** : 210 €

CONGRES, incluant le déjeuner : **Médecin** : 180 € – **Interne** : 100 €

DIJON : • sans dîner et sans hébergement : **Médecin** : 310 € – **Interne** : 210 €

Inscription et chèques, libellés à l'ordre de GEOPS, sont à adresser au secrétariat :

GEOPS - Elisabeth

39 rue Villars - 83100 TOULON

Tél. : 04 94 27 31 29 - Fax : 04 94 20 12 59 - geops@wanadoo.fr - www.geops.fr

Crédit  Mutuel

Professions de Santé

www.cmps.creditmutuel.fr