

20^{ème} Rencontre Rémoise de Diagnostic Anténatal
Vendredi 07 mars 2025

BULLETIN DE PARTICIPATION

Nom et Prénom :

.....

Qualité : Pr Dr Interne Sage-Femme

Adresse professionnelle :

CP : Ville :

Téléphone :

.....

Mail obligatoire (une confirmation d'inscription vous sera envoyée par mail) :

.....

- | | | | | |
|---|------|--------------------------|-----|--------------------------|
|  <u>S'inscrit à la journée</u> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - <i>Médecins</i> | 50 € | <input type="checkbox"/> | | |
| - <i>Sages-femmes</i> | 30 € | <input type="checkbox"/> | | |
| Au repas de travail (offert) | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

Merci de renvoyer ce formulaire **avant le 25 février 2025** avec votre règlement (*ordre ARRIGO*), par courrier, à l'adresse suivante :

Mme DEMOULIN Valérie
Secrétariat du C.P.D.P.N.
Gynécologie - CHU de Reims
45 rue Cognacq Jay
51100 REIMS



- ➡ **Toute annulation moins de 48h à l'avance sera facturée**
- ➡ **Aucune inscription possible sur place le jour du congrès**
- ➡ **Toute inscription ne sera définitive qu'à réception du règlement**