

## 6<sup>ème</sup> Séminaire de la SFMU

"Informatisation aux Urgences"

## 11<sup>ème</sup> Conférence de Consensus

"Maltraitance : Dépistage.

Conduite à tenir aux Urgences"  
(en dehors des maltraitances sexuelles)

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**A retourner avec votre règlement à :** MCO Congrès – Alexandra Rozé  
27 rue du Four à Chaux • 13007 Marseille • Tél : 04 95 09 38 00  
Fax : 04 95 09 38 01 • alexandra@mcocongres.com

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code Postal .....

Ville ..... Pays .....

Tél .....

Fax .....

email .....

Plus simple !  
Agrafez votre carte de visite !

**ATTENTION :** seules les inscriptions accompagnées de leur règlement, chèque, Carte Bancaire ou lettre d'engagement pourront être prises en considération.

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION :** 19 novembre 2004

**CONDITION D'ANNULATION :** Pas de remboursement après le 19 novembre 2004.

### Droits d'Inscription

- Inscription individuelle au Congrès :
- |  |                                     |                                  |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
|  | Pour 1 journée :                    | Pour 2 jours :                   |
|  | <input type="checkbox"/> 2 décembre | <input type="checkbox"/> forfait |
|  | <input type="checkbox"/> 3 décembre |                                  |
- 
- |                      |                                |                                |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Médecins             | <input type="checkbox"/> 100 € | <input type="checkbox"/> 150 € |
| IDE/AS/PPAMU         | <input type="checkbox"/> 75 €  | <input type="checkbox"/> 100 € |
| Etudiants, Internes* | <input type="checkbox"/> 50 €  | <input type="checkbox"/> 75 €  |
- \* justificatif obligatoire

- Inscription dans le cadre d'une prise en charge :
- |                       |                                |                                |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Médecins/IDE/AS/PPAMU | <input type="checkbox"/> 200 € | <input type="checkbox"/> 300 € |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|

Montant Total : ..... €

### Paiement

- Carte de crédit     VISA     MASTERCARD     AMERICAN EXPRESS

Numéro de carte : .....

Date d'Expiration : ...../.....

3 derniers chiffres du cryptogramme situé au dos de votre carte bancaire : .....

Nom du porteur : .....

- Paiement par chèque  
Libellé à l'ordre de MCO CONGRES.

- Lettre d'engagement  
de la Formation Continue, centre hospitalier,  
association, laboratoire pharmaceutique.

Signature