

Inscription au Colloque francophone de médecine de Moncton
Vendredi 14 septembre 2018
(ACCUEIL ET INSCRIPTION À 7 h 30)

(SVP remplir en caractères d'imprimerie)

<input type="checkbox"/> DRE <input type="checkbox"/> MME	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> M.	NOM	PRÉNOM	NUMÉRO D'IDENTIFICATION
ADRESSE		VILLE ET PROVINCE		CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (bureau)		TÉLÉPHONE (domicile)	TÉLÉCOPIEUR	
COURRIEL				
Cette information est essentielle pour recevoir les communications relatives au Colloque.				
INFORMATIONS GÉNÉRALES				
<input type="checkbox"/> Médecin de famille <input type="checkbox"/> Autre spécialité (spécifiez) : <input type="checkbox"/> Résident(e) <input type="checkbox"/> Étudiant(e) en médecine <input type="checkbox"/> Autre professionnel de la santé (spécifiez) :				

Médecins francophones du Canada recueille ces renseignements afin de vous assurer un service adapté. Ces renseignements sont strictement confidentiels et ne sont partagés avec aucune autre organisation. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec nous au 514 388-2228 ou 1 800 387-2228.

Colloque organisé en partenariat avec le Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, le Centre de formation continue de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, et le Réseau de santé Vitalité du Nouveau-Brunswick

IMPORTANT : Indiquez ci-dessous LE site où vous serez présent ou présente
Pauses et repas du midi inclus – Taxes incluses

Ci-dessous : Membre = membre de Médecins francophones du Canada	SITE PRINCIPAL <input type="checkbox"/> Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont à Moncton		SITES DE VISIOCONFÉRENCE Bathurst <input type="checkbox"/> Caraquet <input type="checkbox"/> Campbellton <input type="checkbox"/> Edmundston <input type="checkbox"/> Grand-Sault <input type="checkbox"/>	
	Avant le 14 août	À partir du 14 août	Avant le 14 août	À partir du 14 août
Médecin				
Membre	247,25 \$ <input type="checkbox"/>	287,50 \$ <input type="checkbox"/>	166,75 \$ <input type="checkbox"/>	195,50 \$ <input type="checkbox"/>
Non-membre	345,00 \$ <input type="checkbox"/>	391,00 \$ <input type="checkbox"/>	235,75 \$ <input type="checkbox"/>	270,25 \$ <input type="checkbox"/>
Résident, étudiant en médecine ou autre professionnel de la santé				
Membre	57,50 \$ <input type="checkbox"/>	69,00 \$ <input type="checkbox"/>	51,75 \$ <input type="checkbox"/>	57,50 \$ <input type="checkbox"/>
Non-membre	126,50 \$ <input type="checkbox"/>	161,00 \$ <input type="checkbox"/>	109,25 \$ <input type="checkbox"/>	126,50 \$ <input type="checkbox"/>

PAIEMENT

Aucun remboursement pour annulation.

Total à payer : _____ \$

Chèque À l'ordre de Médecins francophones du Canada

MasterCard

Numéro

Expiration

Code de sécurité
(3 chiffres au dos
de votre carte)

Visa

Signature _____

Envoyez votre formulaire par télécopieur au 514 388-5335
ou par courriel à llepelletier@medecinsfrancophones.ca
ou par la poste : 8355 boul. Saint-Laurent, Montréal QC H2P 2Z6
Téléphone : 514 388-2228 ou 1 800 387-2228, poste 235