

**INSCRIPTION AU 3^e COURS DE MEDECINE ENVIRONNEMENTALE
23 et 24 MAI 2012**

Si vous souhaitez vous inscrire au cours de médecine environnementale que l'ARTAC organise en collaboration avec l'ISDE-France, merci de remplir le bulletin d'inscription ci-après et de le renvoyer à l'ARTAC, 57-59 rue de la Convention, 75 015 Paris.

Seul le paiement effectif de l'inscription au cours validera votre inscription.
La confirmation d'inscription se fera **par e-mail**. Merci de vérifier la lisibilité de votre adresse e-mail.

TARIFS DES INSCRIPTIONS

| | Statut | Nombre de jour(s) | Prix* |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Inscription individuelle | 2 | 400 € |
| <input type="checkbox"/> | Inscription par organisme** | 2 | 500 € |
| <input type="checkbox"/> | Etudiants | 2 | 250 € |

* Les repas du midi sont inclus dans le tarif

** Concerne tout règlement pris en charge par les organismes de formation, les sociétés, ou tout autre règlement n'étant pas émis personnellement par l'intéressé lui-même, l'ARTAC étant reconnue comme **Prestataire de Formation** sous le numéro d'activité **11 75 46752 75**.

Si vous ne pouvez assister qu'à une seule journée de cours, le tarif est le suivant :

| | Statut | Nombre de jour(s) | Prix* |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Inscription individuelle | 1 | 200 € |

* Le repas du midi est inclus dans le tarif

CONDITIONS DE REGLEMENT

Le règlement de l'inscription peut se faire par :

- Chèque libellé à l'ordre de : **ARTAC**
- Virement sur le compte Crédit Coopératif de l'ARTAC

Domiciliation : **CREDITCOOP PARIS ALESIA**
IBAN : **FR76 4255 9000 0541 0200 2039 079**
CODE BIC : **CCOPFRPPXXX**

Merci d'indiquer **votre nom** ou le nom de **l'organisme de prise en charge** ainsi que « **Cours ARTAC** » en objet de votre virement.

CLOTURE DES INSCRIPTIONS

Les inscriptions seront closes le **02 Mai 2012**.

Toute inscription non validée ou non confirmée officiellement par l'organisme de prise en charge ne sera pas prise en compte après cette date.

Un minimum de 10 inscrits sera requis pour l'ouverture du cours.

REMBOURSEMENT

En cas de désistement, aucun remboursement ne sera effectué à **moins de 30 jours** de l'évènement. Le comité d'organisation ne peut être tenu responsable des perturbations, grèves ou toutes manifestations extérieures pouvant empêcher la présence de l'intéressé.

**BULLETIN D'INSCRIPTION
AU 3^e COURS DE MEDECINE ENVIRONNEMENTALE**

Titre : M Mme Melle Dr Pr

| | |
|-------------------------|---|
| PRENOM [#] : | |
| NOM [#] : | |
| FONCTION [#] : | |
| SPECIALITE : | |
| ADRESSE [#] : | <input type="checkbox"/> Personnelle <input type="checkbox"/> Professionnelle Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____ |
| TELEPHONE : | |
| FAX : | |
| EMAIL [#] : | |

Ces champs devront obligatoirement être remplis. NB : Confirmation d'inscription UNIQUEMENT par e-mail

REGLEMENT

Montant à régler : € Signature obligatoire :

Si vous vous inscrivez pour un seul jour, merci d'indiquer lequel : 23 ou 24 MAI

Mode règlement :

Chèque n° Banque :

Virement (Référence justificatif) n-