

CIVILITÉ

Mme M. Titre Dr Pr

Nom

Prénom

Numéro RRPS ou ADELI

Mode d'exercice Libéral Salarié Profession Médecin Pharmacien

Etablissement

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

Email

Adresse de facturation si différente

Code postal Ville

INSCRIPTION

Je m'inscris en présentiel aux JBC 24 : **586 € TTC**

Je m'inscris à distance aux JBC 24 : **486 € TTC**

Total à régler €

Mode de règlement Par chèque ci-joint à l'ordre de AOJBC Necker Pasteur
 Par virement bancaire
IBAN : FR76 3006 6105 3100 0103 5100 111 - BIC : CMCIFRPP

Date Cachet de l'entreprise Signature

Bulletin à retourner à Solenna Kim
18 rue franklin 93100 Montreuil
ou par email contact@jbcneckerpasteur.fr