

## 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 23 : **586 € TTC**  
+ j'indique ma présence au déjeuner du mardi 31 janvier

oui je serai présent.e     non je n'assisterai pas      **Total à régler**  €

Je m'inscris à distance aux JBC 23 : **486 € TTC**

**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](mailto:contact@jbcneckerpasteur.fr)