

## 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 : **gratuit sur présentation d'un justificatif (réservé aux 10 premiers inscrits)**
- Je m'inscris à distance aux JBC 24 : **gratuit sur présentation d'un justificatif**

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)