

EMAA 2008, Paris October 17-18-19 - Registration form

Registration confirmation and invoice will be sent by E-MAIL only / La confirmation de l'inscription et la facture seront envoyées par E-MAIL uniquement

Last Name / Nom _____ First Name / Prénom _____
 Specialty / Spécialité _____
 Address / Adresse _____

 Zip code / Code postal _____ City / Ville _____
 Country / Pays _____
 Phone / Tél. _____ Fax _____
 E-mail (Please type in capital letters / En lettres capitales SVP) _____

EMAA CONGRESS OCTOBER 17-18-19	Before / Avant Sept 20 ^e 2008	After / Après Sept 20 ^e 2008
<ul style="list-style-type: none"> ■ Delegate 3 days / Congressiste 3 jour ■ Member of Scientific Society / Membre d'une Société Scientifique Certification requested ■ Student, Nurse, Physiotherapist, Assistant / Etudiant, Infirmier(e), Kiné, Assistant(e) Certification requested ■ Access to exhibit + Aesthetic Workshops / Accès à l'exposition + workshops esthétiques 	<input type="checkbox"/> 380 € <input type="checkbox"/> 330 € <input type="checkbox"/> 280 € <input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 450 € <input type="checkbox"/> 400 € <input type="checkbox"/> 350 € <input type="checkbox"/> 120 €
■ MEMBERSHIP WOSAAM 2 YEARS (included) - If you do not accept, tick this box <input type="checkbox"/>		

EMAA EDUCATIONAL TRAININGS <small>You can attend two courses (one on Oct 17 & one on Oct 18) / Vous pouvez assister à deux cours (un le 17 Oct & un le 18 Oct)</small>	Before / Avant Sept 20 ^e 2008	After / Après Sept 20 ^e 2008
(limited seats / nombre de places limité) ■ Oct 17: Lasers <input type="checkbox"/> or Anti-Aging <input type="checkbox"/> Rate for ONE training :	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 140 €
■ Oct 18: Injectables <input type="checkbox"/> or Meso-therapy / Carboxytherapy <input type="checkbox"/> Rate for TWO trainings :	<input type="checkbox"/> 190 €	<input type="checkbox"/> 230 €

WOSAAM BOARD CERTIFICATION	Before / Avant Sept 20 ^e 2008	After / Après Sept 20 ^e 2008
Indicated rates are per Review and per Exam ■ Board Certification in Anti-Aging Medicine - Review on October 18 th SELECT HERE <input type="checkbox"/> - Examination Sunday October 19 th - 12.30 pm - 2.30 pm	Learning Material (Textbooks, Cd's, Videos...) <input type="checkbox"/> 350 € x Board Examination <input type="checkbox"/> 1450 € x	Learning Material (Textbooks, Cd's, Videos...) <input type="checkbox"/> 400 € x Board Examination <input type="checkbox"/> 1550 € x
■ Board Certification in Nutritional Therapies - Review on October 17 th SELECT HERE <input type="checkbox"/> - Examination Sunday October 19 th - 9.00 am - 12.00 pm		

IHS PRECOURSE OCTOBER 15-16	Before / Avant Sept 20 ^e 2008	After / Après Sept 20 ^e 2008
Program & information at www.euromedicom.com ■ 2 Days Seminar (October 15 and 16) ■ 1 Day Seminar: October 15 <input type="checkbox"/> or October 16 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 700 € <input type="checkbox"/> 380 €	<input type="checkbox"/> 800 € <input type="checkbox"/> 430 €

PAYMENT / Paiement des droits d'inscription

Please find enclosed the total payment of / Veuillez trouver ci-joint, mon règlement total de :

- Bank check in € to Euromedicom (France only) / Chèque en € à l'ordre d'Euromedicom (France)
 Bank transfer in € to Euromedicom / Virement bancaire en € en faveur d'Euromedicom

Total : €

In case of payment by bank transfer, please add 15 € to the total fees (bank charges) / En cas de paiement par virement bancaire, merci d'ajouter 15 € au montant total (frais bancaires)

Paying bank: HSBC - HERVET ASNIERES Address: 74 avenue de la Marne - F-92600 Asnières Account holder: Euromedicom sarl	Bank code: 30368 Branch code: 00084 Account number: 008416G0001	Key digits: 61 IBAN : FR 92 3036 8000 8400 8416 G000 161 BIC - SWIFT : BHVTRFRP
--	---	---

VERY IMPORTANT: Bank transfer must be done at least 10 days prior the congress. After Oct. 7, only credit card will be accepted.
TRES IMPORTANT : Les virements doivent être effectués au moins 10 jours avant le congrès. Après le 7 Oct., seules les cartes bancaires seront acceptées.
OBLIGATORY: INDICATE THE PARTICIPANT NAME + "EMAA08" on your bank transfer / INDIQUER LE NOM DU PARTICIPANT + "EMAA08" sur votre virement

- Credit card / Carte de crédit : Visa Eurocard / Mastercard American Express Diners Club

Card number / N° de carte : _____

Card holder's name / Nom du porteur : _____

Expiry date / Date d'expiration : _____ 3 digits code / Cryptogramme : _____

Signature _____

CANCELLATION POLICY / ANNULATION

- +30 days before: Refund -10 %
- +15 days before: Refund -50 %
- -15 days before: No refund - Cancellation will be processed after written demand and one month after the Congress

- I would like to receive train reduction coupons / Je souhaite recevoir ... coupons de réduction SNCF
 I would like to receive an official letter of invitation (Visa formalities) / Je souhaite recevoir une lettre officielle d'invitation pour l'obtention de Visa

EMAA 2008 - HOTEL RESERVATION FORM (online reservation at: www.euromedicom.com)

Hotel selection:

1st Choice: _____ 2nd Choice: _____ 3rd Choice: _____

Hotel reservation

Number of room(s): _____ Room type: Single room Double room Twin

Number of person(s): _____ Check in date: _____ Check out date: _____

Reservation & Cancellation Policy / Conditions de Réservation et d'Annulation: Please book before Sept. 15 / Réservez avant le 15 septembre

Booking cannot be processed without total prepayment / Aucune réservation ne sera traitée sans prépaiement total

See Cancellation Policy on General Information page (p. 17) / Voir les conditions d'annulation sur la page Informations Générales (p.17)

For any change or cancellation, contact Conferencia Travel - Tel +33 (0)1 45 55 85 30 - Email: hotels@conferenciatravel.com

Credit Card: Visa Eurocard / Mastercard American Express Bank transfer on request to Conferencia Travel

(Fill out the credit card information form above / Remplir les informations de carte de crédit ci-dessus)

Please fill 1 FORM PER PERSON and send to / Compléter 1 BULLETIN PAR PERSONNE et le renvoyer à :

EuroMediCom - 29 boulevard de la République - 92250 La Garenne-Colombes - France

Tel : +33 (0)1 56 837 800 - Fax : +33 (0)1 56 837 805 - Email : emaa08@euromedicom.com

On line registration with secured credit card payment / Inscription en ligne avec paiement sécurisé www.euromedicom.com