

IMCI 2010 - Fiche Inscription / Registration Form

Nom / Family name	Prénom / First name
Spécialité / Specialty	
Adresse / Address	
Code Postal / Zip code	Ville / City
Pays / Country	
Tél / Phone	Fax

Email (en capital SVP, Please type in capital letters)
 Votre confirmation sera envoyée par E-mail / All confirmations will be sent by E-mail

DROITS D'INSCRIPTION / REGISTRATION FEES	Avant / Before 31 Déc. 2009	Après / After 31 Déc. 2009
3 jours, accès toutes sessions et pré-cours, pauses et déjeuners inclus 3 days, access to all sessions and pre-courses, lunches included		
• Congressistes 3 jours Delegates 3 days	<input type="checkbox"/> 410 €	<input type="checkbox"/> 480 €
• Membres* Société Scientifique et Association avec justificatif 3 jours Members* Association or Scientific Society with certification 3 days <small>* SOP, SFPI, SFDE, AFI, SFI, SFCB, GEPI, APCI, CURAIO, ADI, ICD, COEFI, American Club, Alpha-Omega, SIOPA, SIERRA, SYFAC, DGOI, APIOB, SPPI, etc.)</small>	<input type="checkbox"/> 360 €	<input type="checkbox"/> 430 €
• Etudiants 2e cycle avec justificatif 3 jours Students undergraduated with certification only 3 days	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 300 €
• Session "Assistante Dentaire" avec justificatif (30 janvier) Session "Dental Assistant" with certification (January 30)	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 80 €
• Pré-cours inclus à choisir ci-dessous / Included pre-courses to be chosen below:		

Les précours ont lieu le
jeudi 28 janvier (14h00-17h30)
Nombre de places limité !
(inscription dans l'ordre de réception)

- | | |
|----------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BioBank | <input type="checkbox"/> Serf |
| <input type="checkbox"/> MIS | <input type="checkbox"/> Tekka |
| <input type="checkbox"/> Nobel Biocare | <input type="checkbox"/> Victory |

2 pré-cours inclus
dans les droits.
Pré-inscription obligatoire
Session en Français
2 precourses included
in the registration fees.
Obligatory pre-registration
Session conducted in French

PAIEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION / PAYMENT OF REGISTRATION FEES:
 Je règle la somme totale de / I hereby forward the total amount of:

Ci-joint, un chèque bancaire en Euros, à l'ordre d'EuroMediCom.
Bank check in Euros enclosed, payable to EuroMediCom.

Virement bancaire en faveur d'EuroMediCom / Bank transfer payable to EuroMediCom:

Total : €

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

HSBC HERVET - ASNIERES

Bank code	Branch code	Account number	Key digits	SWIFT - BIC	IBAN
30056	00784	07844720299	17	CCFRFRPP	FR76 3005 6007 8407 8447 2029 917

Précisez "IMCI + votre nom" sur le virement / Please do mention "IMCI + your name" on the bank documents

Carte de crédit / Credit Card: Visa Eurocard / Mastercard American Express Diners

N° de carte / Credit card number: _____

Nom du porteur / Name of Cardholder: _____

Date d'expiration / Expiry date: ____ ____

Cryptogramme / 3 digits code: ____

Signature

Je souhaite recevoir coupons de réduction SNCF / I would like to receive SNCF reduction coupons (for French network only)

CONDITIONS D'ANNULATION / CANCELLATION POLICY:

60 jours avant : remboursement moins 10 % ; entre 30 et 60 jours : moins 50 % ; 30 jours avant : pas de remboursement.
 Les remboursements se feront un mois après le congrès et après demande écrite
 More than 60 days prior to the conference: refund -10% ; within 30 et 60 days: refund -50 % ; within 30 days: no refund.
 Cancellation will be processed one month after the congress and after written demand

Retourner 1 bulletin (ou une copie) par personne à / Please return 1 form (or a copy) per attendee to:
 EuroMediCom - 29, bld de la République - 92250 La Garenne-Colombes - France
 Tel : +33 (0)1 56 83 78 00 - Fax : +33 (0)1 56 83 78 05 - Email : IMCI@euromedicom.com
 Inscription en ligne avec paiement sécurisé / Registration on line with secured payment by credit card at:
www.euromedicom.com

IMCI 2010 - Fiche de réservation hôtelière / Hotel Reservation Form

Retourner de préférence avant le 17 Décembre / Please return before December 17

Passé cette date, disponibilité des chambres à valider / Beyond this date, rooms upon availability

EUROMEDICOM - FAX: +33 (0)1 56 83 78 05

Infos Hotels : Tel +33 (0)1 45 55 85 30 - email: hotels@conferenciatravel.com

Nom / Family name _____

Prénom / First name _____

Adresse / Address _____

Code postal / Zip code _____

Ville / City _____

Pays / Country _____

Tel. / Phone _____

Fax _____

E-mail _____

SÉLECTION DE L'HÔTEL / HOTEL SELECTION

Choix 1 : _____
(1st choice)

Choix 2 : _____
(2nd Choice)

Choix 3 : _____
(3rd Choice)

RESERVATION / BOOKING

Nombre de chambre(s) / Number of room(s): _____

Type de chambre / Room type Single room Double room Twin beds

Nombre de personne(s) / Number of person(s): _____

Date d'arrivée / Check in date: _____ Date de départ / Check out date: _____

MODE DE PAIEMENT / PAYMENT

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

Ci-joint, un chèque bancaire du montant total en Euros, à l'ordre de Conferencia Travel (résidents en France).
Bank check of the total amount in Euros enclosed, payable to Conferencia Travel (French residents).

Carte de crédit / Credit Card: Visa Eurocard / Mastercard American Express

N° de carte / Credit card number: _____

Nom du porteur / Name of Cardholder: _____

Date d'expiration / Expiry date (month - year): ____ ____

Cryptogramme / 3 Digits code: ____

Signature

Virement bancaire sur demande (+15 €) / Bank transfer on request (+15 € fees)

CONDITIONS D'ANNULATION / CANCELLATION POLICY

- Une annulation totale faite à 30 jours ou plus de votre arrivée, entraînera une pénalité de 30 €

- Une annulation totale entre 29 jours et la veille de votre arrivée entraînera 50% du séjour facturé.

- Réduction de la durée de séjour possible sans frais jusqu'à 30 jours de votre arrivée inclus, Entre 29 jours et la veille de votre arrivée, une nuit par chambre sera facturée.

- Réduction du nombre de chambres sans frais jusqu'à 30 jours de votre arrivée inclus. Entre 29 jours et la veille de votre arrivée, une nuit facturée par chambre annulée.

Aucun remboursement n'est possible en cas d'annulation le jour de l'arrivée, de non-présentation à l'hôtel ou de départ anticipé.

Pour toute modification ou annulation, contacter Conferencia Travel - Tel +33 (0)1 45 55 85 30

Les tarifs ne sont valables qu'en passant par Conferencia Travel.

- If you cancel more than 30 days prior to the arrival, you will be charged a 30 € fee

- If you cancel between 29 days and one day before your arrival, 50% of your stay will be charged.

- Reducing the length of your stay without any fees until 30 days prior your arrival. Between 29 days and one day prior your arrival, one night per room will be charged.

- Reducing the number of rooms without any fees until 30 days prior your arrival. Between 29 days and one day prior your arrival, one night per room cancelled will be charged.

No refunds will be made for cancellation the day of your arrival, for no-shows or early check out date.

For any change or cancellation, contact Conferencia Travel - Tel +33 (0)1 45 55 85 30

These special rates are only available through Conferencia Travel.

MERCI DE RENVOYER CETTE FICHE (ou une copie) PAR FAX OU COURRIER A EUROMEDICOM

PLEASE RETURN THIS FORM (or a copy) BY FAX OR MAIL TO EUROMEDICOM

Pour choisir votre hôtel, reportez-vous à la liste dans les Informations Générales

To make your choice, please see hotels list in the General Information