



CONGRÈS MÉDICO-CHIRURGICAL DE LA FCPC

12 et 13 septembre 2019
TOURS Vinci Centre International de Congrès

**Inscription GRANT
à renvoyer avant le
31 juillet 2019**



INFORMATIONS PERSONNELLES (tous ces champs sont obligatoires)

Titre Prof Dr M. Mme

Nom _____

Prénom _____

Hôpital _____

Adresse personnelle _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

Tél. _____ Portable _____

Mail _____ Date de naissance __/__/____

N° RPPS pour les médecins français _____

FONCTION (à cocher obligatoirement)

Fonctions éligibles aux grants de l'industrie

- Cardiologue Chirurgien cardiaque Radiologue Présentation com orale ou poster
 Cardiologue interventionnel Radiologue Pédiatre Interne ou résident Autre (préciser) _____

TYPES DE PARTICIPATION

Participations éligibles aux grants de l'industrie

- Orateur Médecin Interne ou Résident

CAUTION

(chèque à l'ordre de la SFC à joindre obligatoirement pour valider la demande de prise en charge)

NB Les grants sont attribués sur le principe du 1^{er} arrivé 1er servi jusqu'à épuisement des fonds

- Caution médecin : 300€ Caution Interne/Résident : 150€

Payable immédiatement pour garantir la prise en charge - Votre chèque de caution vous sera remis le jour du congrès, sauf en cas de no-show

INSCRIPTION

- Je souhaite m'inscrire le jeudi 12 et le vendredi 13 septembre 2019

HEBERGEMENT

Vous pouvez être pris en charge pour votre hébergement uniquement si vous habitez à plus de 50km du lieu du congrès.

Vous serez logé en chambre simple, les nuits des mercredi et jeudi merci de confirmer vos dates de réservation :

- Mercredi Jeudi Je ne souhaite pas la gestion de mon hébergement (pas de prise en charge demandée)

Aucun hôtel ne sera pris en charge. Après J-30, votre réservation d'hôtel ne sera modifiable que selon disponibilité et à votre charge.

TRANSPORT

Si vous souhaitez la gestion de votre transport, nous reviendrons vers vous afin de vous réserver un vol en classe économique ou un billet de train 1^{ère} classe.

Les billets seront non modifiables ou avec pénalités à votre charge. **Attention, ces champs sont obligatoires :**

- Je souhaite la gestion de mon transport

Ville Départ _____ Dates et horaires souhaités Aller __/09/19 à __h__ - Retour __/09/19 à __h__

Carte de fidélité voyageur _____ Numéro _____ Date de naissance _____

Vous pouvez aussi réserver directement votre billet et nous transmettre le justificatif. Dans ce cas, nous vous contacterons pour vous confirmer le montant du remboursement maximum accordé. Pour les participants résidant dans les DOM TOM, prise en charge d'un vol en classe économique sous réserve du montant maximum qui vous sera indiqué.

Si vous souhaitez utiliser votre véhicule, vous serez remboursé selon le barème fiscal dans la limite de 300 € et pour un véhicule de 7CV maximum, merci d'envoyer une copie de votre carte grise. Nous vous contacterons pour vous confirmer le montant du remboursement maximum accordé.

Les frais annexes (parking, navette, taxi, péage) ne seront pas pris en charge.

- Je gère mon transport et j'envoie mon justificatif à AS connect événement avant le 25/09/2019
 Je ne souhaite pas la gestion de mon transport (pas de prise en charge demandée)

- J'ai renseigné tous les champs du bulletin et j'accepte ces conditions

Le _____ Signature
à _____

**A retourner à AS connect événement
à l'attention de Aurore Morvan**

par courrier :



Bâtiment Zéro Newton
3, place Albert Camus - BP 90222
44202 Nantes Cedex

ou par mail :

amorvan@asconnect-evenement.fr