

XXV^{ème}

CONGRÈS DE LA SOFCEP

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PALAIS DES CONGRÈS  SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PARIS 22/23 JUIN 2012

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nous vous prions de bien vouloir compléter ce document et de le retourner avant le 10/06/2012 à Marie Christol-Souviron - SOFCEP - 12 rue Nazareth - 31000 TOULOUSE
sofcep@vous-et-nous.com

www.sofcep-lecongres.info

Entité (Cabinet, clinique etc):

Nom du Participant:.....Prénom :

Titre (Pr, Dr, M, Mme, Mlle):

Adresse :

Code Postal :Ville :

Tél. :Fax :email :

Contact Facturation (si différent) :

Tel:E-mail :

CONDITIONS D'ANNULATION : Toute annulation doit être notifiée par écrit. Avant le 15 mai, remboursement de 50% de la somme versée. Aucun remboursement après cette date.

DROITS D'INSCRIPTION

	Inscription Congrès avant le 15 avril	Inscription Congrès après le 15 avril
Membre SOFCEP (cotisation à jour uniquement)	<input type="checkbox"/> incluse dans le prix de la cotisation	<input type="checkbox"/> -
Membre SOFCPRE et membre SOFCEP étranger	<input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 500 €
Non Membre	<input type="checkbox"/> 550 €	<input type="checkbox"/> 650 €
Chef de clinique et Interne*	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 100 €

Ces droits d'inscription comprennent uniquement le congrès de la SOFCEP :

l'accès aux sessions scientifiques, les pauses-café, les documents officiels du congrès, la visite de l'espace d'exposition.

Inscription Symposium Facial Rejuvenation	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 50 €
---	-------------------------------	-------------------------------

DÎNER DE GALA DU VENDREDI 22 JUIN

Participation :Pers x 120 € =

RÈGLEMENT TOTAL :€ TTC

PAIEMENT

- PAIEMENT PAR CHÈQUE (en euros) libellé à l'ordre de SOFCEP
- PAIEMENT PAR CARTE VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Numéro de carte :

Date d'Expiration :

3 derniers chiffres du cryptogramme situé au dos de votre carte bancaire :

Nom du porteur :Signature :

XXV^{ème}

CONGRÈS DE LA SOFCEP

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PALAIS DES CONGRÈS  SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PARIS 22/23 JUIN 2012

REGISTRATION FORM

Please complete and return to : Marie Christol-Souviron - SOFCEP - 12 rue Nazareth
31000 TOULOUSE sofcep@vous-et-nous.com before 10/06/2012

www.sofcep-lecongres.info

Company/Entity Name:

Participant Name: First Name:

Address:

Zip Code : City:

Tel. : Fax : E-mail :

Invoicing address (if different):

Tel: E-mail :

CANCELLATION CONDITIONS: All cancellation must be notified in writing. Before may 15th, refund of 50% of your deposit. No refund after this date.

REGISTRATION FEES

	Before April 15	After April 15
SOFCEP Members (paid up subscription only)	<input type="checkbox"/> included in your subscription	<input type="checkbox"/>
SOFCPRE Members and foreign SOFCEP members	<input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 500 €
Non Members	<input type="checkbox"/> 550 €	<input type="checkbox"/> 650 €
Residents	<input type="checkbox"/> 100 €	<input type="checkbox"/> 100 €

Included in SOFCEP congress registration fees : access to the scientific sessions,
coffee-breaks, congress documents, access to the exhibition

Facial Rejuvenation Symposium 50 € 50 €

GALA DINNER, FRIDAY JUNE 22ND

Fee :Pers x 120 € =

TOTAL :€ TTC

PAYMENT

BY CHEQUE (in Euros) made out to SOFCEP

BY CREDIT CARD: VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Card Number :

Expiration date:

CVC code:

Name :

Signature :

XXV^{ème}

CONGRÈS DE LA SOFCEP

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PALAIS DES CONGRÈS  SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PARIS 22/23 JUIN 2012

RÉSERVATION HÔTELIÈRE

Nous vous prions de bien vouloir compléter ce document et de le retourner avant le 15/04/2012 à MCO CONGRES - SOFCEP 2012 - 27, rue du Four à Chaux 13007 marseille par fax au +33 (0) 4 95 09 38 01 à l'attention de Anne Capelle ou par mail à anne.capelle@mcocongres.com

Entité (Cabinet, clinique etc):

Nom du Participant:.....Prénom :

Titre (Pr, Dr, M, Mme, Mlle):

Adresse :

Code Postal :Ville :

Tél. :Fax :email :

Contact Facturation (si différent) :

Tel:E-mail :

CONDITIONS D'ANNULATION : Toute annulation doit être notifiée par écrit. Avant le 15 mai, remboursement de 50% de la somme versée. Aucun remboursement après cette date.

RÉSERVATION HÔTELLIÈRE

Aucune demande de réservation ne sera prise en compte sans le règlement total du séjour. Seules les nuits du 20, 21 et 22 ont été réservées, les autres nuits sont sur demande et le tarif sujet à modification

CLÔTURE des réservations hôtelières le 15 avril 2012.

CONDITIONS D'ANNULATION : En cas d'annulation après le 15 avril, aucun remboursement.

TARIFS *les prix s'entendent petits déjeuners et taxes inclus*

	Chambre Single	Chambre double
HÔTEL CONCORDE LA FAYETTE****	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 230 €

3, Place du Général Kœnig, Paris 7^{ème}

NUITS DES 20/06 21/06 22/06

RÈGLEMENT TOTAL :€ TTC

PAIEMENT

PAIEMENT PAR CHÈQUE (en euros) libellé à l'ordre de MCO Congrès

PAIEMENT PAR CARTE VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Numéro de carte :

Date d'Expiration :

3 derniers chiffres du cryptogramme situé au dos de votre carte bancaire :

Nom du porteur :

Signature :

XXV^{ème}

CONGRÈS DE LA SOFCEP HOTEL ACCOMMODATION

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PALAIS DES CONGRÈS  SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES CHIRURGIENS ESTHÉTIQUES PLASTICIENS

PARIS 22/23 JUIN 2012

Please complete and return before 15/04/2012 to MCO CONGRES - SOFCEP 2012 to Anne Capelle - MCO congrès - 27, rue du Four à Chaux 13007 marseille - by fax: +33 (0) 4 95 09 38 01 or by email to anne.capelle@mcocongres.com

Company/Entity Name:.....

Participant Name:.....First Name:

Address:.....

Zip Code :City:

Tel. : Fax :E-mail :

Invoicing address (if different):.....

Tel:E-mail :

CONDITIONS D'ANNULATION : Toute annulation doit être notifiée par écrit. Avant le 15 mai, remboursement de 50% de la somme versée. Aucun remboursement après cette date.

HOTEL ACCOMMODATION

No reservation will be confirmed without the total stay payment. Only the nights of june 20/21/22 are available.

Deadline for accommodation request april 15th.

CANCELLATION CONDITIONS: No refund after april 15th.

RATES Rates are including breakfast and taxes.

	Single	Double
HÔTEL CONCORDE LA FAYETTE****	<input type="checkbox"/> 220 €	<input type="checkbox"/> 230 €

3, Place du Général Kœnig, Paris 7^{ème}

NIGHTS OF 20/06 21/06 22/06

TOTAL :€ TTC

PAYMENT

BY CHEQUE (in Euros) made out to MCO Congrès

BY CREDIT CARD: VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Card Number :

Expiration date:

CVC code:

Name :

Signature :