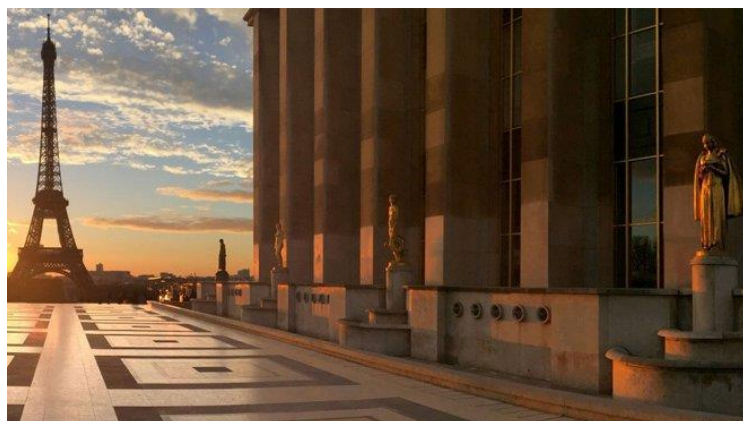


INSCRIPTION

Visiteurs Industriels / Prestataires de Services & Participation à la Soirée de Gala



NOUS SOUHAITONS ACCEDER AU CONGRES DE LA FEHAP EN TANT QUE
VISITEURS INDUSTRIELS/PRESTATAIRES DE SERVICES :

Les 13 et 14 Décembre 2016

NOUS SOUHAITONS PARTICIPER A LA SOIREE DE GALA :

Le 13 Décembre 2016

Demande d'Admission

CONTACT

NOM :
PRENOM :
FONCTION :
TEL 1 : TEL 2 :
EMAIL :

COORDONNEES DE VOTRE ENTREPRISE

SOCIETE :
ADRESSE :
CP :
VILLE :
PAYS :

ADRESSE DE FACTURATION *(Si différente de celle mentionnée ci-dessus)*

N° de Bon de Commande à reporter sur la facture :
SOCIETE :
ADRESSE :
CP :
VILLE :
PAYS :
TEL :
FAX :
EMAIL :

ACCES AU CONGRES

BADGE Visiteurs : 515€ HT

Ce badge est nominatif et donne accès :

- au deux jours du Congrès FEHAP, les 13 et 14 décembre 2016
- à une mallette du congressiste
- à l'espace d'exposition
- aux pauses et cocktail déjeunatoire
- aux conférences

Il ne donne pas accès à la soirée de Gala

Merci de remplir la demande de badges ci-dessous :

Visiteur 1

Visiteur 2

Visiteur 3

Entreprise :
Prénom :
Nom :
Titre :
Mail :
Tel :

En vous inscrivant au congrès, vous acceptez que votre nom et adresse email apparaissent dans « la liste des inscrits » fournie aux exposants et partenaires du congrès.

SOIREE DE GALA

PARTICIPANT SOIREE DE GALA : 150 € HT

- Cette invitation est nominative. Elle sera remise au participant à l'accueil du Congrès ou sur le lieu de la Soirée

Merci de remplir la demande ci-dessous :

Invité 1

Invité 2

Invité 3

Entreprise :
Prénom :
Nom :
Titre :
Mail :
Tel :

VOTRE COMMANDE

Accès Congrès, 13 et 14 décembre	
Nombre de Badges x 515 € HT
Sous total HT (1)	
Participation Soirée de Gala, 13 décembre	
Nombre d'invitations x 150 € HT
Sous total HT (2)	
Total HT (1+2)	
TVA 20%	
Total TTC	

Conditions d'annulation : toute inscription annulée après le 10 Novembre 2016 sera entièrement due.

Merci de bien vouloir remplir et signer cette commande avant de nous la retourner **accompagnée de votre règlement par chèque ou virement**, avant le 10 Novembre 2016, à :

A l'attention de Clémence
Care Insight
11, rue Ampère
75017 Paris

Fait à :, le

SIGNATURE :

Nom :
Prénom :
Fonction :

CACHET DE LA SOCIETE :

Currency	euro
Bank Account Number	30003 01023 00027021108 88
IBAN Number	FR76 3000 3010 2300 0270 2110 888
Bank Name (No abbreviations)	SOCIETE GENERALE
Bank City & Country	PARIS- France
Name of Bank Account Owner	Care insight
Swift Code/BIC	SOGEFRPPXXX