

# Les syndromes de Usher

22 Janvier 2010, Montpellier

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Mr    Mme    Mlle    Pr    Dr

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

**Frais d'Inscription : 30€**  **incluant le repas pris sur place**

Mode de Paiement :

Chèque libellé à l'ordre de CESDA34

CB - N° de Carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_/\_\_\_\_

Pictogramme : \_\_\_ Nom du porteur de la carte : \_\_\_\_\_

A renvoyer par fax, courrier ou mail :

**Contact** : Céline CAUMES, email: [secretariat@cesda34.asso.fr](mailto:secretariat@cesda34.asso.fr)

CESDA34, 14 rue St Vincent de Paul, 34090 Montpellier

tél: 04 67 02 99 00, fax: 04 67 02 17 45