



**Cell Therapy
Innovation 360°**

From basic research to patient delivery

Mardi 21 et Mercredi 22 Mai – Lyon

**BULLETIN
D'INSCRIPTION
INDIVIDUEL**

Merci de bien vouloir retourner ce bulletin dûment complété à :

Alicia HUANG

OLIMPE - 88 rue du Dôme - 92100 Boulogne-Billancourt

Mail : a.huang@pegase-healthcare.com - Tél. : 01 83 64 43 42 - Fax : 01 83 64 44 75

PARTICIPANT

• IDENTITÉ

Titre : Pr Dr Interne Autre :

Nom : **Prénom** :

Établissement :

Service : Spécialité :

Statut : Hospitalier Libéral Mixte Numéro RPPS :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

Adresse mail* :

**Obligatoire. La confirmation de votre inscription vous sera adressée par mail.*

• À REMPLIR POUR ÉDITION DE LA FACTURE

Établissement :

Adresse de facturation :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

Adresse mail :



Cell Therapy Innovation 360°

From basic research to patient delivery

JE M'INSCRIS À LA 1^{ère} EDITION DE LA CELL THERAPY INNOVATION 360°

Inscription aux journées Cell Therapy Innovation 360°	HT	TTC
Médecins et institutions	233,33€	280€
Pharmaciens*, Anatomopathologistes*, Immunologistes*, Chercheurs*, Biologistes*	150€	180€
Etudiants*, Internes*, Infirmières*	100€	120€
Industriels hors package	1200€	1440€

*joindre un justificatif

Je souhaite m'inscrire aux journées Cell Therapy Innovation 360°

Je règle mon inscription pour un montant de€ HT (..... € TTC) par

Virement

Chèque

J'ai lu et accepte les conditions de réservation et de paiement

Date :...../...../.....

Cachet et signature :

Conditions de réservation et paiement

- Référence à rappeler dans toute correspondance : **CTI2019**
- Toute confirmation de réservation doit être reçue impérativement par écrit et accompagnée du règlement total : **100% des frais d'inscription sont à régler à la confirmation** par chèque bancaire à l'ordre de OLIMPE ou par virement

Code banque : 30003

Code guichet : 03085

Domiciliation : PARIS SAINT MICHEL

Compte N° : 00026032858 – Clé RIB : 46

IBAN : FR7630003030850002603285846

BIC : SOGEFRPP

Conditions d'annulation - Aucun remboursement ne sera effectué après le 20 Mars 2019

Les annulations doivent être notifiées par écrit (lettre, e-mail ou fax) à **OLIMPE** – 88 rue du Dôme – 92100 Boulogne-Billancourt ou par mail à a.huang@pegase-healthcare.com

Aucun remboursement ne sera effectué pour tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation.

Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation, déduction faite de 30€ par frais de dossier.