



35^{ème} Congrès Annuel
Société d'Electromyographie Clinique
21-22 octobre 2011
Centre Chirurgical Emile Gallé, Nancy

FORMULAIRE d'INSCRIPTION

Veillez compléter cette feuille et la retourner avec votre paiement (ou preuve de paiement) **au secrétariat du Congrès par courrier, fax ou e-mail :**

Danielle Godot, Service de Médecine Physique et de Réadaptation, Centre chirurgical Emile Gallé, 49 rue Hermite, CS 75211, 54052 NANCY CEDEX

Fax : 0383857920 (+330383857920) Tél. : 0383857876 (+330383857876)

E-mail : danielle.godot@irr.u-nancy.fr

PARTICIPANT

Nom / Prénom : _____

Adresse postale : (travail, domicile)

Code postal, ville : _____

Tél. : _____ Fax : _____

E-mail : _____

DROITS d'inscription incluant la participation aux séances plénières et aux ateliers, l'accès au hall d'exposition, le recueil des textes et résumés des communications, le repas de travail et les pauses.

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Tarif normal | € 200 |
| <input type="checkbox"/> Tarif réservé aux sociétaires à jour de leur cotisation | € 140 |
| <input type="checkbox"/> Internes et jeunes médecins en formation d'EMG | € 80 |
| Pour bénéficier de ce tarif réduit, joindre une demande indiquant votre situation et votre date de naissance, signée par votre directeur de stage. | |

Je paye ma COTISATION sociétaire 2011 € 55

Je régularise ma cotisation 2010 € 55

Je régularise ma cotisation 2009 € 55

DINER du vendredi 21 octobre

Attention, places limitées. Prix : 50€ par personne x ___ = € ___

Montant TOTAL à payer : = € _____

PAIEMENT

- Chèque bancaire à l'ordre de la Société EMG Clinique
- Paiement en ligne sécurisé : <http://www.societe-emg.org>

Date _____ Signature _____