

4^{èmes} Journées Inter-régionales de mise en commun des référentiels en Soins Oncologiques de Support

J2R

Jeudi 19 et vendredi 20 décembre 2013 - Espace Tête d'Or - Lyon

Formulaire d'inscription

Bulletin d'inscription à retourner à :

COMM Santé - 76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex

Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15 - info@comm-sante.com

IDENTITE

Dr Pr M. Mme Melle

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Spécialité : _____

Cancérologie Autres

Structure et lieu d'exercice : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail obligatoire : _____

(La confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

A REMPLIR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

(Préciser la prise en charge)

Etablissement : _____

Réseau

Autres préciser : _____

Adresse de facturation : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail obligatoire : _____

(La confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

MODALITES D'INSCRIPTION

L'inscription à ces journées est au tarif unique de 150€.

L'inscription à ces journées inclut :

- > **L'accès aux sessions scientifiques et à l'exposition**
- > **Les pauses café**
- > **Les 2 déjeuners**
- > **Les documents scientifiques**

Participation de : _____ Personne(s) x 150€ = €

MODE DE REGLEMENT

- Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé (Obligatoirement en euros)
- Par carte bancaire Visa ou Mastercard

Carte n° : _____ Expire le : _____

Autorise le débit de ma carte de _____ €

Pictogramme (3 derniers chiffres au dos de votre CB) : _____ Date, signature : _____

- Par virement bancaire

Précisez le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement :

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001
Domiciliation : BPSO Jean Jaurès Bordeaux
Adresse SWIFT : CCBPFRPPBDX

Compte N°: 820 21 029 135 - Clé RIB : 53
IBAN : FR76 1090 7000 0182 0210 2913 553

Les factures sont envoyées systématiquement à l'issue de votre participation au congrès.

Conditions d'annulation - Aucun remboursement ne sera effectué après le 15 novembre 2013.

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement. L'annulation doit être adressée par courrier. Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation.

VOTRE PARTICIPATION

PRÉ-INSCRIPTION OBLIGATOIRE DANS LES ATELIERS - 2 ateliers aux choix (journée du jeudi 19 décembre)

Veuillez numéroter vos choix par ordre de priorité

Les inscriptions aux ateliers seront traitées par ordre d'arrivée

ATELIERS EN PARALLELE (1 atelier au choix) **11h00-13h00**

- ATELIER A1 - Occlusion digestive
- ATELIER A2 - Prévention et prise en charge des neutropénies fébriles
- ATELIER A3 - Activité physique adaptée et cancer du sein
- ATELIER A4 - Comment orienter vers les psychologues et/ou psychiatres en cancérologie
- ATELIER A5 - Socio-esthétique

ATELIERS EN PARALLELE (1 atelier au choix) **14h15-16h15**

- ATELIER B1 - Alimentation et nutrition
- ATELIER B2 - Symptômes Ostéo - articulaires - Métastases osseuses
- ATELIER B3 - Prise en charge sociale des adolescents et jeunes adultes
- ATELIER B4 - Vaccination : Cancers et immunodépression
- ATELIER B5 - Troubles psychotiques et cancer

Préciser vos jours de présence au congrès : Jeudi 19 décembre 2013 Vendredi 20 décembre 2013

Déjeuners : Jeudi 19 décembre 2013 Vendredi 20 décembre 2013