

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

J|2|R

Jeudi 1^{er} et vendredi 2 décembre - Reims Management School

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 - referentielsos@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 2 déjeuners**
- > **Les pauses café**
- > **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 2 novembre 2011.

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 1^{er} 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 Activité physique adaptée & cancer
- > ATELIER A2 Toxicités des thérapies ciblées
- > ATELIER A3 Arrêt des traitements spécifiques
- > ATELIER A4 Neuro-oncologie : épilepsie
- > ATELIER A5 Escarres : prévention et traitements

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

- > ATELIER B1 Nausées et vomissements chimio-induits
- > ATELIER B2 Lymphœdème
- > ATELIER B3 Psycho-oncologie : dépression
- > ATELIER B4 Thrombose et cancer
- > ATELIER B5 Sexologie : troubles de la fertilité

Préciser vos jours de présence au congrès : Jeudi 1^{er} décembre 2011 Vendredi 2 décembre 2011

Déjeuners : Jeudi 1^{er} décembre 2011 Vendredi 2 décembre 2011