32ème th Congrès Congress

sofcep

Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens
French Society of Aesthetic Plastic Surgeons

24-27 Avril April 2019

Val d'Isère
Centre des congrès
Congress center

www.chirurgiens-esthetiques-plasticiens.com

BULLETIN D'INSCRITION / *REGISTRATION FORM*

Nom / *Last Name*: .....
Prénom / *First Name*: .....
Adresse / *Address*: .....
Code Postal / *Zip Code*..... Ville / *City* .....
Pays / *Country* .....
Téléphone / *Phone*..... E-mail (Obligatoire / *Compulsory*) .....
L'inscription comprend l'accès aux 4 journées de conférences, les pauses café, exposition, et documentation.
Votre inscription ne sera prise en compte qu'après règlement total / *Registration fee includes access to the sessions, coffee-breaks, exhibition, and congress documents. Your registration will be confirmed after full payment.*

	Frais d'inscription 4 jours / *Registration fee 4 days*	
Tarifs préférentiels valables jusqu'au 10 février 2019 / *Special rates valid until February, 10th, 2019*	**Avant le 10/02 Before February, 10th**	**Après le 10/02 After February, 10th**
Membres SOFCEP Français / *SOFCEP French members*	**Inclus dans la cotisation**	
Membres SOFCEP étranger / *SOFCEP foreign members*	**415 €**	
SOFCPRE non-membres SOFCEP* / *SOFCPRE non-members SOFCEP**	**500 €**	**600 €**
ASAPS - ISAPS - VDAPC - AICPE - AECEP Members of societies adherents of the EASAPS*	**500 €**	**600 €**
Non-membres (français-étrangers) / *Non-members (French-foreign)*	**700 €**	**800 €**
Internes - Chefs de clinique - membres candidats SOFCEP	**0 €**	
Internes - Chefs de clinique non-membres SOFCEP*	**100 €**	
Dîner du Congrès - 26 avril / *Congress dinner - April 26th*	**100 €**	

* joindre une attestation / *please send a certificate*

RÈGLEMENT / *PAYMENT* **- TOTAL INSCRIPTION / *TOTAL REGISTRATION* :** .....€

❒ Par chèque à l'ordre de SOFCEP - Congrès SOFCEP - *By cheque to SOFCEP Congress*
❒ Par Carte Bancaire / By credit card : ❒ Visa ❒ MasterCard
N° : /...../ ...../...../...../...../...../..... /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../
Date d'expiration / *Exp. Date*: ...../ ...../ ...../
Cryptogramme au dos de la carte (3 chiffres) / *Cryptogram*: .....
Nom du porteur / *Cardholder's name*: ..... Signature :

Merci de retourner ce bulletin à SOFCEP / *Please return this form at SOFCEP*
12 rue Nazareth 31000 Toulouse • e-mail : sofcep@vous-et-nous.com • Fax : + 33(0)5 62 17 22 43

Conditions d'annulation/ *Cancellation policy*:
Toute annulation doit être communiquée par écrit à SOFCEP / Any cancellation must by notified by writing to SOFCEP (e-mail : sofcep@vous-et-nous.com - Fax : + 33(0)5 62 17 22 43)
Jusqu'au 18 février 2019, remboursement de 50%/Until February 18th, 2019, 50% reimbursement
Après le 18 février 2019, aucun remboursement/After February 18th, 2019 no reimbursement