



FICHE D'INSCRIPTION AU CONGRES

DESIGNATION	COÛT DE LA PARTICIPATION
PROFESSEUR:	50 000
MA:	30 000
ACC:	20 000
MEDECIN/PHARMACIEN / CES:	15 000
INTERNE:	10 000
IDE	10 000
ETUDIANTS:	5 000

Montant total en lettres : .....

.....FCFA TTC

Nom & Prénoms : .....

.....

Titre : .....

Fonction: .....

Tél : ..... Cél. : .....

Email : .....@.....

Site web : .....

Date et Signature