

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## 7èmes Journées Francophones de Nutrition

Le Quartz, Brest – 26-28 novembre 2008

Merci de retourner ce formulaire au plus vite et **avant le 26 octobre 2008** pour bénéficier du tarif préférentiel à JFN 2008 / MCI France – 24 rue Chauchat – 75009 Paris - Fax : +33 (0) 1 53 85 82 83

**Vous pouvez aussi vous inscrire très simplement et rapidement sur le site : [www.jfn2008.com](http://www.jfn2008.com)** (paiement uniquement par carte)

### A ÉTAT CIVIL

Pr  Dr  Mme  Mlle  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :  Personnelle  Professionnelle

Institution : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél : ..... Fax : .....

Email : .....

Spécialité :  Diététicien(ne)  Infirmier(e)  Pharmacien(ne)  Chercheur  
 Médecin :  Anesthésiste-réanimateur  Gastroentérologue  Nutritionniste  
 Pédiatre  Gériatre  Autre (précisez) : .....

Cochez ici SI VOUS NE VOULEZ PAS que vos coordonnées soient utilisées à des fins commerciales.

### B DROITS D'INSCRIPTION

#### CATEGORIES D'INSCRIPTION

Tarifs indiqués TTC

#### Inscription et règlement AVANT le 26/10/2008

#### Inscription et règlement À PARTIR du 26/10/2008

#### MEMBRES

Membre SFNEP* .....	<input type="checkbox"/> 150 € .....	<input type="checkbox"/> 225 €
Membre SFN* .....	<input type="checkbox"/> 150 € .....	<input type="checkbox"/> 225 €
Diététicien(ne)** Membre SFNEP* .....	<input type="checkbox"/> 80 € .....	<input type="checkbox"/> 120 €
Diététicien(ne)** Membre SFN* .....	<input type="checkbox"/> 80 € .....	<input type="checkbox"/> 120 €
Infirmier(e)** Membre SFNEP* .....	<input type="checkbox"/> 80 € .....	<input type="checkbox"/> 120 €
Infirmier(e)** Membre SFN* .....	<input type="checkbox"/> 80 € .....	<input type="checkbox"/> 120 €

#### NON MEMBRES

Non Membre .....	<input type="checkbox"/> 250 € .....	<input type="checkbox"/> 375 €
Diététicien(ne)** Non Membre .....	<input type="checkbox"/> 100 € .....	<input type="checkbox"/> 150 €
Infirmier(e)** Non Membre .....	<input type="checkbox"/> 100 € .....	<input type="checkbox"/> 150 €
Formation continue .....	<input type="checkbox"/> 250 € .....	<input type="checkbox"/> 375 €
N° Formation Médicale Continue : 93060605106		
Etudiant(e) et interne** .....	<input type="checkbox"/> 70 € .....	<input type="checkbox"/> 105 €

\* À jour de leur cotisation 2008 \*\* Joindre impérativement un justificatif

**TOTAL B : ..... € TTC**

Après le 19 novembre 2008 inclus, les pré-inscriptions ne seront plus acceptées par le secrétariat. N'envoyez plus de bulletin passée cette date. Vous pourrez en revanche vous inscrire sur internet ou directement sur place.

#### Conditions d'annulation :

Jusqu'au 15 septembre 2008 : retenue de 50 € de frais de dossier  
Entre le 16 septembre et le 15 octobre 2008 : retenue de 50% des sommes versées  
Après le 16 octobre 2008 : aucun remboursement

Les remboursements éventuels se feront APRÈS les Journées et aucune demande de remboursement ne pourra être acceptée après le **31 décembre 2008**.

