



**29 et 30 janvier 2020 au Cetim à Cluses**

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Inscription en ligne : [www.intercut-expo.com](http://www.intercut-expo.com)

ou formulaire d'inscription à renvoyer à :  
[sqr@cetim.fr](mailto:sqr@cetim.fr) - Fax : +33 (0)9 70 82 16 80

**Cetim**  
52 avenue Félix-Louat – CS 80067  
60304 Senlis Cedex

M.  Mme  Pr.  Dr.

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_ Fonction\* : \_\_\_\_\_

E-mail\* : \_\_\_\_\_

Société\* : \_\_\_\_\_

Adresse\* : \_\_\_\_\_

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_ Pays\* : \_\_\_\_\_

Tél. de la société\* : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

\* Champs obligatoires



### Frais d'inscription (HT)

Le tarif comprend l'inscription au congrès, les pauses, les déjeuners et le cocktail dinatoire du 29 janvier.

Merci de cocher la case correspondante :

Tarif public : 490 € HT

Tarif étudiant : 150 € HT

### Paiement à effectuer à l'ordre du Cetim\*

par chèque

par virement bancaire

par bon de commande (règlement à réception de facture)

paiement en ligne sur [www.cetim.fr](http://www.cetim.fr)

\* Champs obligatoires

#### Domiciliation bancaire

Code IBAN : FR 76 3000 4000 7400 0256 8484 448

Code BIC : BNP A FR PP XXX

Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	Domiciliation
30004	00074	00025684844	48	BNP PARIBAS NORMANDIE PICARD

Merci de bien indiquer sur votre ordre de virement le n° de facture et le n° de client ainsi que la mention « Intercut 2020 »

- Une facture vous sera transmise, ainsi qu'une confirmation d'inscription à l'adresse indiquée par vos soins.
- Votre participation au congrès Intercut sera validée après paiement du montant TTC de l'inscription.
- Les demandes d'annulation doivent être formulées avant le 15 janvier 2020. Au-delà, les frais de participation seront intégralement dus. Toutefois, les participants pourront se faire remplacer sur simple demande.
- L'organisateur se réserve le droit de reporter la manifestation, de modifier le lieu de son déroulement ou le contenu de son programme si des circonstances indépendantes de sa volonté l'y obligent.

Cachet de l'établissement	Nom du signataire	Date et signature