

BULLETIN D INSCRIPTION
SYMPOSIUM DE LA SYRINGOMYELIE ET DU CHIARI

NOMBRE DE PERSONNES :

NOM 1^{er} Personne :.....

NOM 2^{eme} Personne :.....

NOM 3^{eme} Personne :.....

Adresse Mail :

J'ai bien noté que mon inscription est définitive et que je ne pourrai en demander le remboursement sauf annulation de l'évènement de la part de l'organisateur.

Ci-joint un chèque de : ...x 30 € =€

Signature :

A Retourner à APAISER— Régine CAMPS—14 Rue de Montherlant—66000 PERPIGNAN

Les places étant limitées, pensez à réserver dès que possible