



## BULLETIN D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

Le bulletin et son règlement sont à retourner à /This registration form and the payment must be returned to:  
MCO Congrès - Villa Gaby - 285, Corniche Kennedy - 13007 Marseille - Fax : +33 (0)4 95 09 38 01 - registration@lyon-knee-congress.com

Nom/Name ..... Prénom/Surname .....

Organisme/organism .....

Adresse/Address .....

Code postal/Zip code ..... Ville/City.....

Pays/Country..... Tél./Phone.....

E-mail\*\* .....

\*\*Obligatoire pour recevoir votre confirmation/Mandatory to receive your confirmation

**ACTIVITÉ/ACTIVITY**

Chirurgien/Surgeon  Médecin du sport/Sport medicine

Kinésithérapeute/Physiotherapist  Rhumatologue/Rheumatologist

Médecin rééducateur/Rehabilitation  Autre/Other: .....

**DROITS D'INSCRIPTION/REGISTRATION FEES**

Le déjeuner du vendredi, les pauses-café et le cocktail du jeudi sont offerts avec l'inscription/The lunch on Friday, the coffee breaks and the welcome cocktail on Thursday are offered with the registration.

	Avant/Before 08/07	Du/From 09/07 au/to 09/09	Après/After 10/09
<input type="checkbox"/> Inscription individuelle Individual registration	450,00€	520,00€	590,00€
<input type="checkbox"/> Assistant chef de clinique*, kinésithérapeute* Fellow*, Physiotherapist*	200,00€	250,00€	300,00€
<input type="checkbox"/> IBODE*/Nurses*	50,00€	50,00€	50,00€
*Sur justificatif/ justification needed			
<input type="checkbox"/> Interne*/Resident*	50,00€	50,00€	50,00€
*Sur justificatif/ justification needed			
Cocktail de bienvenue/Welcome cocktail: Jeudi 20 Sept./Sept. Thursday 20 <sup>th</sup>		<input type="checkbox"/> oui/yes <input type="checkbox"/> non/no	
Déjeuner/Lunch: Vendredi 21 Sept./Sept. Friday 21 <sup>st</sup>		<input type="checkbox"/> oui/yes <input type="checkbox"/> non/no	
Dîner de Gala/Gala dinner: Vendredi 21 Sept./Sept. Friday 21 <sup>st</sup>		120,00 € x ..... pers = ..... €	

**TOTAL INSCRIPTION/TOTAL REGISTRATION .....** €

**ANNULATION INSCRIPTION/REGISTRATION CANCELLATION: Toute annulation doit être faite par écrit et transmise par fax à MCO 50% du montant sera retenu pour toute demande d'annulation avant le 22 août. Après cette date aucun remboursement possible/Cancellation must be notified in writing and sending by fax at MCO Congrès +33 (0)4 95 09 38 01. Before 22<sup>nd</sup> of August, 50% of the global amount will be held. After this date, no refund will be possible.**

### PAIEMENT/PAYMENT

- Par chèque à l'ordre de/By bank check payable to: MCO Congrès
- Par virement bancaire/By bank transfer on the account: **BANQUE : CAISSE D'ÉPARGNE - CODE BANQUE 11315 - AGENCE 00001 N° DE COMPTE 08011326289 - CLÉ RIB 03 - BIC/SWIFT : CEPAFRPP131 - IBAN : FR76 1131 5000 0108 0113 2628 903**
- Par carte bancaire/By credit card  Visa  Amex  Mastercard

N° \_\_\_\_\_

Cryptogram N° \_\_\_\_\_ Expiration date: /...../...../

Nom du porteur/Cardholder's name: \_\_\_\_\_

### ORGANISATION GÉNÉRALE/GENERAL ORGANISATION:

MCO Congrès - Villa Gaby - 285, Corniche Kennedy - F-13007 Marseille  
Tél./Phone: +33 (0)4 95 09 38 00 - Fax: +33 (0)4 95 09 38 01

SIGNATURE

Date : /...../...../