18èmes Journées Lyonnaises de Chirurgie du Genou

20 - 22 SEPTEMBRE 2018
CENTRE DES CONGRÈS DE LYON

www.lyon-knee-congress.com

LYON KNEE SCHOOL of SURGERY

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/Adress .....

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
- ☐ **Kinésithérapeute**/Physiotherapist
- ☐ **Médecin rééducateur**/Rehabilitation
- ☐ **Médecin du sport**/Sport medicine
- ☐ **Rhumatologue**/Rheumatologist
- ☐ **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**
☐ **Inscription individuelle** Individual registration	**450,00€**	**520,00€**	**590,00€**
☐ **Assistant chef de clinique*, kinésithérapeute*** Fellow*, Physiotherapist*	**200,00€**	**250,00€**	**300,00€**
☐ **Interne***/Resident*	**50,00€**	**50,00€**	**50,00€**

***Sur justificatif**/ justification needed

Cocktail de bienvenue/Welcome cocktail: **Jeudi 20 Sept.**/Sept. Thursday 20th	☐ **oui**/yes	☐ **non**/no
Déjeuner/Lunch: **Vendredi 21 Sept.**/Sept. Friday 21st	☐ **oui**/yes	☐ **non**/no
Dîner de Gala/Gala dinner: **Vendredi 21 Sept.**/Sept. Friday 21st	**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 22nd 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'EPARGNE - 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: |_____|

SIGNATURE

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

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