

13^{es} JOURNÉES FRANCOPHONES DE THÉRAPIE FAMILIALE SYSTÉMIQUE DE LYON

Inscription

En ligne sur therafam-lyon-2018.ch ou en complétant
le formulaire ci-dessous et en l'envoyant par :

- **mail**: lyon2018@medhyg.ch
- **fax**: +41 (0)22 702 93 55
- **courrier**: 13^{es} Journées de Lyon – Editions MH – Chemin de la Mousse 46
1225 Chêne-Bourg – Suisse

Contact: Marina Casselyn - lyon2018@medhyg.ch – +41 (0)22 702 93 46

.....
M^{me}, M., Dr

.....
Profession

.....
Adresse

.....
E-mail

- règle 380 € (430 CHF) **avant** le 31/01/2018
 420 € (470 CHF) **après** le 31/01/2018

Etudiant, personne en cycle de formation (sur justificatif) – Groupes 5 pers. min.:

- 260 € (290 CHF) **avant** le 31/01/2018
 280 € (320 CHF) **après** le 31/01/2018

et 60 € (70 CHF) **pour participer au dîner de gala du vendredi 1^{er} juin**

- par chèque** (à joindre avec le bulletin) à l'ordre des Editions M&H
 par carte VISA Eurocard/Mastercard

Carte n° Date d'exp.:

Nom sur la carte:

- par virement**

Belgique: Bpost Bank – IBAN BE45 0000 7896 6989

France: IBAN FR76 3000 3001 1500 0280 1045 690 – BIC SOGEFRPP

- sur facture**

Pour une prise en charge institutionnelle faire compléter la partie
correspondante au verso

tourner s.v.p

Inscription aux ateliers INDISPENSABLE

Jeudi 31 mai 1^{er} choix A..... 2^e choix A..... 3^e choix A.....

Vendredi 1^{er} juin 1^{er} choix A..... 2^e choix A..... 3^e choix A.....

**L'inscription ne sera considérée comme effective qu'à la réception
du paiement ou l'accord de la prise en charge.**

Prise en charge institutionnelle
de l'inscription

.....
Institution (nom et adresse)

.....

.....
E-mail

.....

En son représentant M. ou M^{me}

déclare prendre en charge les frais d'inscription
aux 13^{es} Journées de Lyon de

.....
M^{me}, M., Dr

.....

Date

.....

Signature et cachet