

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Fax ..... Portable .....

Spécialité ..... E-mail .....

## DROITS D'INSCRIPTION

Avant le 30/09/19

Après le 30/09/19

<input type="checkbox"/> Médecins membres GEMVI*	<b>180 €</b>	<b>230 €</b>
<input type="checkbox"/> Médecins non membres GEMVI	<b>250 €</b>	<b>310 €</b>
<input type="checkbox"/> CCA	<b>80 €**</b>	<b>80 €**</b>
<input type="checkbox"/> Internes (joindre un chèque de caution de 50 €)	<b>Gratuit</b>	<b>Gratuit</b>
<input type="checkbox"/> Formation continue	<b>330 €</b>	<b>380 €</b>
<input type="checkbox"/> 1 jour membres GEMVI* <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> samedi	<b>120 €</b>	<b>150 €</b>
<input type="checkbox"/> 1 jour non membres GEMVI <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> samedi	<b>150 €</b>	<b>200 €</b>

*Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 25 14 01 708 14 auprès du Préfet de la Région Basse-Normandie. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.*

\* A jour de cotisation au 15/09/19    \*\* Avec inscription au GEMVI offerte pour 12 mois

*L'inscription inclut l'accès aux conférences, à l'exposition ainsi que les pauses*

## SYMPOSIUM

- Participation le vendredi 22 novembre au symposium BESINS HEALTHCARE (avec lunch-box) pour les 300 premiers inscrits
- Participation le samedi 23 novembre au symposium MYLAN (avec lunch-box) pour les 250 premiers inscrits

Numéro RPPS :

## APPEL À COTISATION\*

<input type="checkbox"/> Membre titulaire	<b>60 €</b>
<input type="checkbox"/> Membre titulaire adhérent du CNGOF	<b>40 €</b>
<input type="checkbox"/> Membre titulaire adhérent du CGM	<b>40 €</b>

\* Merci de ne pas inclure le montant de l'appel à cotisation avec les droits d'inscription - chèque à l'ordre du GEMVi

**Total général :** ..... €

## RÈGLEMENT

Droit d'inscription : chèque bancaire à l'ordre de JPCOM - GEMVi  
Cotisation : chèque bancaire à l'ordre du GEMVi