

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

30^e JOURNÉES DE MÉDECINE FŒTALE

2025

- Mr Médecin Interne
 Mme Sage-Femme Autre (à préciser)

Prénom : Nom :

Spécialité :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Pays : Tél :

Portable : E-mail :
(indispensable pour vous prévenir d'éventuelles modifications)

Adresse mail souhaitée pour réception des documents :

DROITS D'INSCRIPTION

Totalité du Congrès

	Avant le 30 août 2025	Après le 1 ^{er} septembre 2025 et sur place	
Médecin	<input type="checkbox"/> 550 €	<input type="checkbox"/> 580 €	Total Inscription <input type="text"/>
Sage-Femme	<input type="checkbox"/> 380 €	<input type="checkbox"/> 400 €	
Interne	<input type="checkbox"/> 150 €	Inscription en distanciel <input type="checkbox"/> 450 €	
Génécien	<input type="checkbox"/> 350 €		

SOIRÉE DU JEUDI 25 SEPTEMBRE (PLACES LIMITÉES)

Jeudi 25 septembre 55 €

COTISATION ANNULATION

Voir les modalités sur le site internet dans les informations générales : jpcomb.com 60 €

**Retourner ce bulletin d'inscription avec
le montant de votre règlement à l'ordre de
JP.COM.B :**

26 rue du Plateau - 92500 Rueil Malmaison - France
Tél : 06 64 76 98 08 - E-mail : jpcomb@gmail.com
N°Formation : 11780531278

Mode de paiement :

- Paiement par chèque
 Inscription en ligne par carte bancaire :
jpcomb.com
 Paiement sur place

**TOTAL
GÉNÉRAL**