

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

COLLOQUE MULTIDISCIPLINAIRE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Société canadienne de la sclérose en plaques – Division du Québec

550, rue Sherbrooke Ouest

Tour Est, bureau 1010

Montréal (Québec) H3A 1B9

Télécopieur : 514 849-8914

COORDONNÉES

NOM

PRÉNOM

PROFESSION

ÉTABLISSEMENT OU ORGANISATION

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (Vous recevrez une confirmation d'inscription par courriel.)

MODE DE PAIEMENT

Chèque libellé à l'ordre de :

SCSP – Division du Québec

avec la mention : **Colloque 2016**

Carte de crédit :

Visa

MasterCard

NUMÉRO

EXPIRATION

NOM DU DÉTENTEUR

DATE

CHOIX D'ATELIERS

Inscrivez : **1** – pour votre premier choix

2 – pour votre second choix

(Le second choix sera retenu en cas d'annulation d'ateliers.)

A1

A2

A3

B1

B2

B3

C1

C2

C3
