



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION A LA JOURNEE
" TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES DU MEMBRE SUPERIEUR"
DU 12 OCTOBRE 2007 A BESANCON**

FORMATION

Date : vendredi 12 octobre 2007
Durée : 7 heures
Lieu : Petit Kursaal , place du Théâtre, Besançon

PARTICIPANT

NOM : _____
PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____
VILLE : _____

TÉLÉPHONE : _____
E-MAIL : _____

PRÉSENCE AU DÉJEUNER A 12H30

Déjeuner au restaurant "le Cercle Suisse" , 4 rue Lacore (à 50 mètres de la salle du Petit Kursaal) à 12h30.
Le montant de 16 € est à régler sur place, il n'est pas compris dans l'inscription à la formation.

Je pense venir déjeuner au Cercle Suisse : oui non

MODE DE RÈGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

Par chèque à l'ordre de la SMTEFC
Montant : 25 € pour les médecins,
10 € pour les internes et les infirmières.
A envoyer avec ce formulaire d'inscription avant le 28 septembre 2007 à :

Mme Anne-Marie Perrot
CHU Saint Jacques
Service des maladies professionnelles
2 place St Jacques
25030 BESANCON CEDEX

Contact : Anne Marie Perrot
Tel : 03 81 21 80 85
Fax : 03 81 21 87 78
Email : risques-professionnels@chu-besancon.fr