

 

**Formulaire d’inscription**

**Nom :** …………………………………….

**Prénom :** …………………………………….

**Fonction/ Spécialité :** …………………………………….

**Grade :** …………………………………….

**Employeur / Université :** …………………………………….

**Pays :** …………………………………….

**Adresse de correspondance :** …………………………………….

**Numéro de téléphone portable :**  …………………………………….

**E-mail :** …………………………………….

**Je m’inscris à / au :**

❒ **Séminaire princeps + 3 ateliers (12.000 DA)**

**❒ Séminaire princeps (8000 DA)**

**❒ 3 ateliers (6000 DA)**

**❒ 1 atelier (3000 DA)**

**❒ Forum (Gratuit)**

**❒ Je m’engage sur l’honneur de payer les frais d’inscription d’un montant de :**

 ……………………………………. DA

**❒ Je suis intéressé par une réservation hôtelière**

 …………………………………….

**La fiche doit être envoyée par l’une des méthodes suivantes :**

**E-mail :** cma2013blida@gmail.com

**Fax :** (+213) 25 20 90 27

Déposé au *secrétariat du Doyen de la Faculté de Médecine de Blida, Université 1 Blida Saad Dahlab, Route de Soumaa, Blida* ou au *Service d’épidémiologie et de médecine préventive, Hôpital Franz Fanon, CHU de Blida, Zabana, Blida*