

WALDENSTRÖM FRANCE
REUNION PATIENTS-MEDECIN
23 Mai 2015 TOULOUSE

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom:

Prénom:

Adresse :

Téléphone mobile :

Téléphone fixe:

Adresse Internet :

@

(Acceptez-vous de voir apparaître cette adresse sur la liste des participants à la réunion : **OUI** **NON**)

Accompagnant 1 Nom :

Prénom :

Accompagnant 2 Nom :

Prénom :

Accompagnant 3 Nom :

Prénom :

Nombre de personnes présentes au repas du samedi 23 midi : x 25 €

Nombre de personnes présentes au repas du samedi 23 soir : x 30 €

TOTAL : €

Les bulletins d'inscription devront être renvoyés dûment complétés et accompagnés d'un chèque de paiement à l'ordre de **Waldenström France** adressé au trésorier de l'association Waldenström France M. Beaugeard Denis, 239 Rue Chez Minaud 16590 Brie.

Aucune réservation ne pourra être prise en compte sans le bulletin d'inscription et le chèque correspondant. Les réservations se feront dans l'ordre de réception des bulletins d'inscription.