

BULLETIN D'INSCRIPTION
1^{er} Forum National des CLUD
Jeudi 1^{er} avril 2010

Immeuble J. Chaban-Delmas – Salle Victor Hugo
101 rue de l'Université – Paris 7^{ème}

Merci de bien vouloir compléter ce bulletin et le retourner à :



LOB CONSEILS

191 avenue Aristide Briand - 94234 CACHAN CEDEX
Tél : 01 55 01 21 63 - Fax : 01 55 01 21 75 - E-mail : cfosse@lob.fr
Contact : Laurie Massa Auvray

Nom et Prénom du Responsable ou Président du CLUD :

Centre :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| **Ville :**

Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Fax :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail :

→ **Souhaite participer à la journée :** Oui Non

DROITS D'INSCRIPTION à compter du 1^{er} février 2010 :

Médecins : 240 Euros

Non médecins : 195 € jusqu'au 28 février 2010 / 240 € après le 28 février 2010

(Remise de 10% à partir de 5 inscriptions / 20% pour 10 inscriptions et plus)

Attention : le nombre d'inscriptions est limité

→ **Souhaite déposer un dossier à l'élection des Espoirs des CLUD*:** Oui Non

Titre du poster :

Résumé du projet : (30 lignes max, police 12)

Membres du CLUD accompagnant ou représentant le Responsable ou le Président du CLUD :

Noms Prénoms	Médecin	Infirmier	Pharmacien	Paramédical (préciser)	Administratif

* : **Votre participation ne sera effective qu'à réception du résumé du projet
(1 candidature par CLUD)**