



# 20<sup>ème</sup> Cours International d'Otologie Clinique Causse 28 - 30 Juin, 2018

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de bien vouloir remplir ce bulletin (CAPITALES) et de l'envoyer par courrier à: **Clinique Causse, 20<sup>ème</sup> Cours International d'Otologie, 34440 Colombiers** ou de le faxer à: 04 67 35 62 00. Vous pouvez également vous enregistrer en ligne sur: [www.clinique-causse.com/cours2018](http://www.clinique-causse.com/cours2018) / Questions ? : [contact@clinique-causse.com](mailto:contact@clinique-causse.com)

Nom.....Prénom:.....

Adresse.....

..... Ville.....

Code Postal.....Tel.....Fax.....

E-mail.....

## FRAIS D'INSCRIPTION (Cocher la ou les case(s) correspondante(s))

**Programme scientifique**  450€ x.....personne(s)  
(Lunchs inclus ainsi que (non membres EAONO)

la réception de bienvenue  400€ x.....personne(s)  
du Jeudi 28 Juin) (membres EAONO)

**Repas officiel**  80€ x.....personne(s)  
(Vendredi 29 Juin) (Nombre limité de participants: 100)

## TOTAL DES FRAIS D'INSCRIPTION

Total  ..... €

## PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT (N'oubliez pas d'indiquer votre type de carte)

Type de carte de crédit  VISA  MasterCard

Informations carte Numéro de carte.....

Nom du titulaire (comme indiqué sur la carte).....

Numéro de vérification \*.....  
(\* 3 derniers chiffres au dos de la carte)

Date d'expiration.....

Signature: