

THS7 ARLES – 11-15 octobre 2005

BULLETIN D' INSCRIPTION/REGISTRATION FORM

A renvoyer à/ To be return to Héli Air Incoming – Héliport de Fontvieille – 98000 MONACO- PM
Téléphone/Phone : 00.377.92.050.004 – Télécopie / fax : 00.377.92.050.003 - portable : 00.33.6.17.91.68.91
Email : incoming@heliairmonaco.com

SAUF pour FORMATION CONTINUE (inscription directe auprès de la SETHS)

? Mr/Mr - ? Mme/Mrs - ? Dr/Dr - ? Prof/Prof - ? Autres/Others

Nom/Family name.....

Prénom/First name.....

Organisme/Organisation.....

Adresse/Address.....

Code postal/Post Code..... Ville/City..... Pays/Country.....

Téléphone/Phone..... Télécopie/Fax.....

email :.....

1 - DROITS D' INSCRIPTIONS / REGISTRATION FEE

Membres SETHS /Members SETHS140 €?

Participants / Delegates..... 270 €?

Etudiants/Students – Membres/Members A.F.R. - AIDES - ASUD - ACT UP - Chefs de clinique/ Hospital clinical Assistants90 €?

2 - COMMANDE ACTES THS7/ ORDER FORM HIGHLIGHTS THS 7

Pour la France / For France.....50 €?

Pour l'étranger / For foreign..... 70 €?

3 - INSCRIPTION SETHS incluant ABONNEMENT THS La Revue des Addictions

INSCRIPTION SETHS including SUBSCRIPTION THS La Revue des Addictions

Inscription SETHS 2005 incluant abonnement THS La Revue des Addictions Vol VII, 2005.....77 €?

Prix réduits pour les étudiants, les internes, les Chefs de Clinique / Reduction rates for students, residential medical students, Hospital Clinical40 €?

Prix réduit pour les membres A.F.R –AIDES – ASUD – ACT UP.....25 €?

Païement étranger, ajouter / Payment from non french country, add.....13 €?

AUCUNE POSSIBILITE d' INSCRIPTION à la SETHS sur PLACE / NO SETHS REGISTRATION on the SITE

TOTAL€

FORMATION CONTINUE (France) n° de formation SETHS : 93 83 02 468 83

s'adresser à la SETHS – Dr GUFFENS J.M. « Le vieux Mûrier » Route de Tahiti, 83990 SAINT TROPEZ

Téléphone : 04.94.97.09.56 / 06.09.21.11.15 / Fax : 04.94.97.75.80 / mail : seths2@wanadoo.fr500 €?

Toute inscription nous parvenant sans règlement ne sera prise en considération/ Registration will not be considered without payment.

PAIEMENT / PAYMENT

- by cheque in Euro issued on a French Bank to/ Par chèque bancaire à : HELI AIR INCOMING

- by credit card / Par carte de crédit – VISA or Master Card – American express

I hereby authorize Héli Air Incoming to debit my credit card / J'autorise Héli Air Incoming à débiter ma carte de crédit

_____/_____
Numéro de la carte /card number

_____/_____
Expiration date/ Date d'expiration

Signature :

ANNULATION / CANCELLATION

Pour toute annulation de participation avant le 10 septembre 2005 : 25% des droits d'inscription seront conservés pour frais administratifs. /For any cancellation before september 10th, participants will receive refund less 25% for handling fees.

Pour toute annulation après le 10 septembre 2005, aucun remboursement For any cancellation after 10 september : no refund

DATE

SIGNATURE

THS 7 – ARLES – 11-15 octobre 2005

BULLETIN DE RESERVATION HOTEL/AVION REGISTRATION FORM HOTEL AND DOMESTIC FLIGHTS

A renvoyer à/ To be return to Héli Air Incoming – Héliport de Fontvieille – 98000 MONACO- PM
Téléphone/Phone : 00.377.92.050.004 – Télécopie / fax : 00.377.92.050.003 - portable :
06.17.91.68.91

Email : incoming@heliairmonaco.com

Y COMPRIS FORMATION CONTINUE

? Mr/Mr ? Mme/Mrs ? Dr/Dr ? Prof/Prof ? Autres/Others

Nom/Family name.....Prénom/First name.....
Organisme/Organisation.....
Adresse/Address.....
.....
Code postal/Post Code.....Ville/City.....Pays/Country.....
Téléphone/Phone.....Télécopie/Fax.....Email :.....

RESERVATION HOTEL / HOTEL RESERVATION

Prix moyen en Euros par chambre, par nuit incluant le petit déjeuner/ Approximate cost in Euros per night , including room and breakfast

CATEGORIE D'HOTEL /HOTEL CATEGORY	2étoiles/2 star	3étoiles/3 star	4étoiles/4 star
Chambre single /Single room	>From 70 €to €95	From €95 to €140	From €160 to €185
Chambre double ou 2 lits/ Double room or twin	From 85 €to €120	From €110 to €150	From €175 to €210

Cocher votre choix / Give your choice

Type de chambre / Type of room : ? Single ? Double ? 2lits/ twin

Nombre de chambres :..... Nombre de nuits :.....

Number of rooms :..... Number of nights :.....

Catégorie d'hôtel / Hotel category :

Date arrivée / Arrival date : Date de départ / Departure date :

BILLETS AVION « CONGRES » / SPECIAL AIR FARES

Tarifs préférentiels sur vols domestiques sur la compagnie Air France vols aller et retour en semaine et billets modifiables suivant disponibilité. Special air fare on Air France domestics flights .

Cocher votre choix / Give your choice : Ville de départ : Departure point:

Dates et horaires souhaités / Schedule requested : Départ/Departure ____/10/2005 Heure/Time ____/____

Retour/Return ____/ 10/2005 Heure/Time ____/____

Nombre de personnes/ Number of persons :

Nom de la personne accompagnante/ Name of accompanying persons :.....

RESERVATION ET PAIEMENT / BOOKING AND PAYMENT

A réception de votre bulletin de réservation, nous vous ferons parvenir une lettre de proposition avec le prix de tous les services sélectionnés ainsi que les conditions de règlement et les modalités de remboursement en cas d'annulation.

Upon receipt of this form, we will send you a proposal with the prices of all the services selected and payment and cancellations conditions.

Date

Signature