

# ALLERGY SCHOOL

21-24 SEPTEMBRE 2007

Lieu du congrès :  
LE BISCHENBERG  
17, rue Raiffeisen  
67870 BISCHOFFSHEIM

## BULLETIN D'INSCRIPTION

À envoyer avant le 1<sup>er</sup> août 2007 à :

Congrès Louis Pasteur- ALLERGY SCHOOL  
19 rue du Maréchal Lefèbvre  
67100 STRASBOURG  
Tél 03 90 24 49 40 - Fax 03 90 24 49 41  
Email [congres@adm-ulp.u-strasbg.fr](mailto:congres@adm-ulp.u-strasbg.fr)

### Prière d'écrire en lettres capitales

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

### INSCRIPTION

- |  |                     |              |
|--|---------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Résidence single (Hébergement + Journées d'étude) | Membre Senior EAACI | 600 €        |
|  | Membre Junior       | 150 €        |
| <input type="checkbox"/> Journée d'étude uniquement (Déjeuner inclus)      |                     | 100 € / Jour |
| Total : _____  |                     | €            |

Le tarif résidence comprend : l'hébergement, les repas de midi et du soir, le diner dégustation, les pauses café.

Le tarif journée d'étude comprend uniquement les repas de midi.

Seules les annulations reçues avant le 21 août 2007 par courrier, fax ou e-mail seront prises en compte et permettront le remboursement des sommes versées deduction faite de 20 € pour frais administratifs. Après cette date, aucun remboursement ne sera effectué.

Si vous choisissez de payer par carte bancaire, adressez vos coordonnées par courrier ou fax à l'adresse indiquée ci-dessus.

### PAIEMENT

- Paiement par cheque à l'ordre de "Régie recette DEPULP" et envoyé à :  
Congrès Louis Pasteur – Allergy School – 19 rue du Maréchal Lefèbvre – 67100 STRASBOURG
- Paiement par bon de commande à  
DEPULP - Congrès Louis Pasteur – Allergy School – 19 rue du Maréchal Lefèbvre – 67100 STRASBOURG  
N° SIRET : 196 717 128 00561 code APE – NAF : 804 C  
N° ACTIVITE FORMATION CONTINUE : 4267 P 000-467
- I pay by bank transfer to (a copy of the bank order should be attached):  
**SWIFT number: BDF EFR PP XXX**  
**IBAN n°: FR76 1007 1670 0000 0010 0589 948**  
TVA intra-communautaire : FR 011 96 71 71 28  
**Bank: Trésorerie Générale Strasbourg, France**
- Paiement par carte bancaire :  
 Visa  Master Card  Eurocard

Carte N° :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 derniers chiffres au dos de la carte : ..... Date d'expiration .....

Nom du porteur (Comme indiqué sur la carte) : .....

Signature: ..... Date: .....