

BULLETIN D'INSCRIPTION CONGRÈS - TARIFICATION / RÉSERVATIONS - Programme scientifique & Cocktail déjeuner inclus

● **OPHTALMOLOGISTE :** **120,00 €**

- Nom :

- Prénom :

- Tel. :

- M@il :

● **Orthoptiste & Opticien :** **60,00 €**

- Nom :

- Prénom :

- Tel. :

- M@il :

● **INTERNE & CCA :** **60,00 €**

- Nom :

- Prénom :

- Tel. :

- M@il :

TOTAL DE MON RÈGLEMENT :

Adresse de facturation :

.....

.....

.....

.....

Adresser cette fiche accompagnée du règlement par chèque à : Association Oeil 64, Espace Hélios, Layatz II, 64500 Saint Jean de Luz