**Bulletin d’inscription**

NOM :………………………………………………………………..

PRENOM :…………………………………………………………

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

CODE POSTAL :……..VILLE :………………………………..

EMAIL :……………………………………………………………..

**Droits d’inscription**

Comprenant le repas et les cours

Médecin sénior : 70 euros

CCA, Interne, FFI : 70 euros (chèque restitué en cas de présence)

Les inscriptions doivent nous parvenir avant le 30/8

Bulletin et règlement à l’ordre de la SNIM, à retourner à :

B. Mariotte (Trésorier)

Service de radiologie

18 rue Roquemonts 14000 Caen

Pour joindre les organisateurs :

 benoitmariotte@yahoo.fr

jckurdziel@gmail.com

sahel.mokrane@wanadoo.fr