



BULLETIN D'INSCRIPTION

Docteur Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Titre : _____

Profession : _____

Spécialité(s) thérapeutique(s) : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. portable : _____

Email : _____

***S'inscrits au Xème Symposium International d'Auriculothérapie
4, 5, 6 juin 2021 à Lyon (France)***

Tarif (*inscription avant le 1er janvier 2021*) : 590 euros

Tarif étudiant en médecine ou retraité non-actif
(*veuillez fournir la copie de votre carte d'étudiant ou retraité*) : 350 euros

Diner de gala - le 4 juin 2021 (*tarif par personne : 90 euros*) No. personnes : _____

Date, Lieu :

Signature :