

# Inscription CONGRESSISTE

À remplir en lettres capitales

J'autorise le comité organisateur à transmettre mes données aux exposants :  
 Prise en charge au titre de la formation professionnelle<sup>1</sup> :

OUI  NON  
 OUI  NON

Mr  Mme  Melle Fonction complète : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Établissement/adresse professionnelle : .....

Adresse préférentielle pour tout envoi de documents sur le congrès : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

<sup>1</sup> Merci de nous retourner les éléments concernant la prise en charge de la formation professionnelle p.3

## INSCRIPTION

Je souhaite adhérer au CARO Club d'Anesthésie-Réanimation en Obstétrique :

OUI  NON

	Avant le 22 avril	Après le 22 avril	Inscription sur place
<input type="checkbox"/> MÉDECINS ANESTHÉSISTES <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICIENS <input type="checkbox"/> PÉDIATRES			
- Inscription déjà membre CARO 2014 <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 200 €	<input type="checkbox"/> 245 €	270 €
- Inscription + adhésion au CARO 2014 (adhésion à 40 € inclus)	<input type="checkbox"/> 240 €	<input type="checkbox"/> 285 €	310 €
- Inscription sans adhésion	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 295 €	320 €
<input type="checkbox"/> INTERNES <input type="checkbox"/> IADE <input type="checkbox"/> SAGES FEMMES <input type="checkbox"/> IDE			
- Inscription membre CARO 2014 <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 95 €	<input type="checkbox"/> 140 €	160 €
- Inscription + adhésion au CARO 2014 (adhésion à 10 € inclus)	<input type="checkbox"/> 105 €	<input type="checkbox"/> 150 €	170 €
- Inscription sans adhésion	<input type="checkbox"/> 130 €	<input type="checkbox"/> 175 €	195 €
<input type="checkbox"/> EIADE <input type="checkbox"/> ESF (+ adhésion au CARO offerte)			
<sup>2</sup> Merci de nous adresser votre attestation d'adhésion	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 50 €	65 €

## ATELIERS (RÉSERVÉS IADE / MÉDECINS / INTERNES)

PARTICIPATION POSSIBLE À UN SEUL ATELIER	Médecins	Infirmières
Attention : places limitées - numérotez de 1 à 5 suivant vos préférences		
Choix n°.... Échographie hors ALR	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 20 €
Choix n°.... Hypnose	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 20 €
Choix n°.... Gestion des voies aériennes	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 20 €
Choix n°.... Hémorragies obstétricales	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 20 €
Choix n°.... Réanimation du nouveau né	<input type="checkbox"/> 30 €	<input type="checkbox"/> 20 €

## INFORMATION ABSTRACTS

DATE LIMITE D'ENVOI LE 29 AVRIL 2014 - Mk Communication : congres@mk-communication.fr

## ACHEMINEMENT

Réduction Congrès : je souhaite recevoir :  le numéro d'agrément AIR FRANCE  un bon de réduction SNCF

## DÉJEUNERS ET SOIRÉE DE GALA

(Pour nous permettre une bonne gestion de l'organisation, veuillez confirmer les questions suivantes)

- DÉJEUNERS CONGRESSISTES ET ACCOMPAGNANT(S) :
  - Participerez-vous au déjeuner du **vendredi 30 mai** ? (Compris dans l'inscription)  OUI  NON
  - Participerez-vous au buffet du **samedi 31 mai** ? (Compris dans l'inscription)  OUI  NON
  - Participerez-vous au dîner de travail du **jeudi 29 mai** ?<sup>③</sup> (Si oui, participation de 40 €/pers)  OUI  NON
- SOIRÉE DE GALA DU VENDREDI 30 MAI (50 €/personne)<sup>③</sup>:
  - Participerez-vous à la soirée de Gala ?  OUI  NON
  - Nombre d'accompagnant(s) (50 €/accompagnant) :  Aucune  1  2
- RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIFIQUE, merci de préciser : .....

<sup>③</sup> Les repas Dîner Travail du jeudi 29 mai et la Soirée de Gala du vendredi 30 mai ne sont pas pris en charge par la formation professionnelle.

### HÉBERGEMENT

Je m'occupe de mon hôtel

HÔTELS PROPOSÉS <sup>④</sup> - Liste non exhaustive	Nuit du jeudi 29 mai	Nuit du vendredi 30 mai	Nuit du samedi 31 mai
<b>Choix n° ... Hi Park Nice</b> ★★★★ 22 boulevard Général Louis Delfin 06000 NICE	<input type="checkbox"/> 187 €	<input type="checkbox"/> 187 €	<input type="checkbox"/> 187 €
1 personne	<input type="checkbox"/> 187 €	<input type="checkbox"/> 187 €	<input type="checkbox"/> 187 €
2 personnes (lit double)	<input type="checkbox"/> 196 €	<input type="checkbox"/> 196 €	<input type="checkbox"/> 196 €
<b>Choix n° ... Hi Hôtel</b> ★★★★ 3, avenue des Fleurs 06000 NICE	<input type="checkbox"/> 175 €	<input type="checkbox"/> 175 €	<input type="checkbox"/> 175 €
1 personne	<input type="checkbox"/> 175 €	<input type="checkbox"/> 175 €	<input type="checkbox"/> 175 €
2 personnes (lit double)	<input type="checkbox"/> 197 €	<input type="checkbox"/> 197 €	<input type="checkbox"/> 197 €
<b>Choix n° ... Ibis Styles</b> ★★★ 8, rue Emmanuel Philibert 06000 NICE	<input type="checkbox"/> 124 €	<input type="checkbox"/> 124 €	<input type="checkbox"/> 124 €
1 personne	<input type="checkbox"/> 124 €	<input type="checkbox"/> 124 €	<input type="checkbox"/> 124 €
2 personnes (lit double)	<input type="checkbox"/> 136 €	<input type="checkbox"/> 136 €	<input type="checkbox"/> 136 €
<b>Choix n° ... Kyriad Gare</b> ★★★ 35, boulevard Raimbaldi 06000 NICE	<input type="checkbox"/> 107 €	<input type="checkbox"/> 107 €	<input type="checkbox"/> 107 €
1 personne	<input type="checkbox"/> 107 €	<input type="checkbox"/> 107 €	<input type="checkbox"/> 107 €
2 personnes (lit double)	<input type="checkbox"/> 127 €	<input type="checkbox"/> 127 €	<input type="checkbox"/> 127 €
<b>Hôtel Trocadero</b> ★★ 7, rue de Belgique 06000 Nice	Réservation uniquement en ligne sur <a href="http://www.hoteltrocadoero.net">www.hoteltrocadoero.net</a> Pour bénéficier du petit déjeuner offert, indiquer "congrès CARO" dans la case commentaire. Gamme de prix entre 40 et 60 €		

<sup>④</sup> Les tarifs indiqués ci-dessus comprennent : nuit, taxe de séjour et petit-déjeuner.  
Les tarifs indiqués comportent une TVA à 20 % et non à 10 %

### RÈGLEMENT

- TOTAL INSCRIPTION .....= .....€
- TOTAL ATELIER .....=.....€
- TOTAL DÎNER ET SOIRÉE DE GALA ..=.....€
- TOTAL HÉBERGEMENT .....= .....€

= ..... €

Adressés et libellés à l'ordre de :  
**Mk Communication**

**Par chèque bancaire** à l'ordre de **Mk Communication**.

À nous retourner accompagné du bulletin d'inscription au **52, avenue de Cournon 63170 AUBIÈRE**

**Par virement bancaire** merci de joindre **obligatoirement** votre attestation de virement et indiquer en référence votre nom.

Code banque : 30004 // code guichet : 00609 // numéro de compte : 00020929152 // Clé RIB : 02 // Code BIC : BNPAFRPPCLF  
Code IBAN : FR76 3000 4006 0900 0209 2915 202 // BNP PARIBAS, Clermont-Ferrand Jaude

**Prise en charge par la formation professionnelle**

Merci de remplir **obligatoirement** la page 3 et de nous la retourner signée et accompagnée du bulletin d'inscription.

**Conditions d'annulation :**

- Annulation avant le 26/04/2014 : remboursement de 50% de la somme versée
- Annulation entre le 26/04/2014 et le 29/05/2014 : Les organisateurs conservent l'intégralité de la somme versée
- L'annulation doit être adressée par courrier, fax ou mail à Mk Communication. Les remboursements se feront après le congrès

Nous vous confirmerons votre inscription par courrier.



**Margaux / Mélanie**  
Tél : **04 73 28 53 63** - Fax : **04 73 28 53 62**  
Mail : **congres@mk-communication.fr**  
Identifiant SIRET CARO : 442 969 447 00017

Prise en charge de la formation professionnelle **STAGIAIRE**  
À remplir en lettres capitales

Particulier    Secteur :  Libéral  Associatif

Mr     Mme     Melle    Fonction complète : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Établissement/service : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail : .....

Établissement :  Public     Privé

Désignation .....

Adresse .....

Responsable de la formation :

Mr     Mme     Melle

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

E-mail : .....

Date et signature du stagiaire :

Cachet de l'établissement et signature du responsable :

**À RETOURNER AVANT LE 29 AVRIL 2014**

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES**

Le dîner de travail le jeudi 29 mai et la Soirée de Gala le vendredi 30 mai ne seront pas pris en charge par la formation professionnelle.  
Le règlement doit être payé par le congressiste par chèque à l'agence Mk Communication

## FORMULAIRE D'ADHÉSION 2014

Nom: ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse personnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse email\* (**Obligatoire**) : @

### La cotisation est annuelle

Médecins :	<input type="checkbox"/>
Chefs de clinique, sages-femmes, IADE :	<input type="checkbox"/>
Internes, ESF (Elève Sage-femme), Elève IADE : (sur justificatif) *	<input type="checkbox"/>

Vous recevrez une attestation d'inscription et de cotisation

## CONGRES CARO NICE - 30 – 31 MAI 2014

**Club d'Anesthésie Réanimation en Obstétrique**  
Club déclaré à la Préfecture de Police de Paris le 20 août 1993

Identifiant SIRET : 950 372 375 000 44  
CODE IBAN : FR76 3000 4006 0900 0209 2915 202  
CODE BIC : BNPAFPCLF  
RIB : 30004 00609 00020929152 02