

XIII REUNION DU GOCO
BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. _____

Fax _____

E-Mail _____

Frais d'inscription comprenant le repas de midi et le dîner convivial du 16 septembre, le livre des résumés :

- (Médecins, Physiciens) Je joins mon chèque de 80 Euros
- (Internes, Résidents) Je joins mon chèque de 30 Euros

à l'ordre de C.R.L.C. Val d'Aurelle GOCO

Chèque à adresser à :
C.R.L.C. Val d'Aurelle-Paul Lamarque
Secrétariat de Direction
Parc Euromédecine
208, rue des Apothicaires
34298 MONTPELLIER CEDEX 5