

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Journée de la Société Francophone de Paraplégie
AFIGAP
Vendredi 14 novembre 2014
Centre Louis Pierquin - NANCY

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse professionnelle :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Tel :

Email :

Je règle la somme de 50 euros correspondant au montant de l'inscription :

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de: *AFIGAP*

Par virement bancaire :

Titulaire du Compte
AFIGAP

Domiciliation NANCY A. FRANCE (01172)

RIB : 30004 01172 00005250156 35
IBAN : FR76 3000 4011 7200 0052 5015 635
BIC : BNPAFRPPNCY

Formulaire à retourner avant le vendredi 4 juillet 2014 à :

Docteur Loïc LE CHAPELAIN
Centre de Réadaptation
4 rue du Professeur Montaut
54690 LAY-SAINT-CHRISTOPHE