

Inscription au Colloque international de médecine ambulatoire multidisciplinaire Port-au-Prince, Haïti 24 et 25 mars 2015

(SVP remplir en caractères d'imprimerie)

<input type="checkbox"/> DRE <input type="checkbox"/> MME	<input type="checkbox"/> DR <input type="checkbox"/> M.	NOM	PRÉNOM	NUMÉRO D'IDENTIFICATION
ADRESSE		VILLE ET PROVINCE		CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (bureau)		TÉLÉPHONE (domicile)		TÉLÉCOPIEUR
COURRIEL				
Cette information est essentielle pour recevoir les communications relatives au colloque				
INFORMATIONS GÉNÉRALES				
<input type="checkbox"/> Médecin de famille		<input type="checkbox"/> Autre spécialité (spécifiez) : _____		
<input type="checkbox"/> Résident(e)		<input type="checkbox"/> Autre professionnel (spécifiez) : _____		

**** Ceux qui désirent réserver leur hébergement que pour les 2 journées du colloque sans circuit touristique, communiquez avec nous au 514 388-2228 ou 1 800 387-2228, poste 231 pour votre inscription**

	<i>Avec circuit touristique</i>	<i>Sans circuit touristique**</i>	Montant
Membre de Médecins francophones du Canada	300 \$ <input type="checkbox"/>	725 \$ <input type="checkbox"/>	
Non membre	600 \$ <input type="checkbox"/>	1 025 \$ <input type="checkbox"/>	
Autre professionnel de la santé – membre	100 \$ <input type="checkbox"/>	450 \$ <input type="checkbox"/>	
Autre professionnel de la santé – non membre	200 \$ <input type="checkbox"/>	550 \$ <input type="checkbox"/>	
Personne accompagnatrice	100 \$ <input type="checkbox"/>	425 \$ <input type="checkbox"/>	

Je désire participer à la **Journée médicale humanitaire à la clinique d'Aquin (26 mars 2015)**

Cette activité n'est disponible que pour le Circuit touristique Sud

PAIEMENT

Aucun remboursement pour annulation.		Total à payer : _____ \$
<i>Chèque</i> <input type="checkbox"/>	À l'ordre de Médecins francophones du Canada	
<i>MasterCard</i> <input type="checkbox"/>	Numéro	Expiration
<i>Visa</i> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Signature _____		Code de sécurité (3 chiffres au dos de votre carte) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Les médecins de famille du Québec inscrits peuvent envoyer une demande de ressourcement hors Québec ou une demande d'allocations du fonds de formation hors Québec. Auquel cas, il faut le faire avant la tenue du Colloque :
www.fmoq.org/fr/training/policies/allowances/default.aspx

Envoyez votre formulaire par télécopieur au 514 388-5335 ou par courriel
mmartineau@medecinsfrancophones.ca

Téléphone : 514 388-2228 ou 1 800 387-2228, poste 231