

5^{ème} Colloque Alpin de Soins Palliatifs

Peurs, angoisses et dépression en soins palliatifs
Vendredi 9 avril 2010 - Annecy

Formulaire de participation à retourner à :

COMM Santé – 76 rue Marcel Sembat – 33323 Bègles cedex

Tél. : +33 (0) 5 57 97 19 19 – Fax : +33 (0) 5 57 97 19 15 – E-mail : audrey.morisset@comm-sante.com

Nom de la société :

Nom de la personne référente :

Adresse (facturation) :

Code postal : **Ville :**

Tél. (obligatoire) : **Fax :**

E-mail (obligatoire) :

Choix du mode de participation	Tarif euros HT
<input type="checkbox"/> Partenariat privilégié <ul style="list-style-type: none">- Symposium 1H- Association à l'ensemble des actions de promotion- Insertion d'un ou de plusieurs documents dans les mallettes du congrès- Mise à disposition d'un stand (table et chaises)- Citation du partenariat dans les différentes éditions du programme (hors coût supplémentaire de déjeuner ou pause)	5 000 € (5 980 € ttc)
<input type="checkbox"/> Exposition <ul style="list-style-type: none">- Mise à disposition d'un stand (table chaises)- Citation du partenariat dans les différentes éditions du programme	1 800 € (2 152.80 € ttc)
<input type="checkbox"/> Publicité et Invitations <ul style="list-style-type: none">- Insertion d'un ou de plusieurs documents dans les mallettes du congrès- Pack de 10 invitations à participer au congrès (hors transport et restauration)	800 € 800 € (956.80 € ttc)
<input type="checkbox"/> Actions personnalisées (nous consulter) <ul style="list-style-type: none">- Fourniture par vos soins de 500 mallettes/500 blocs/500 stylos à votre logo- Prise en charge d'une ou deux pauses- Prise en charge de l'édition des résumés de communications	

Conditions générales - Règlement à réception de la facture.

En cas d'annulation par les demandeurs dans un délai supérieur à 1 mois avant l'ouverture du congrès, l'organisateur conserve à titre d'indemnité une somme égale à l'acompte de la réservation versée, à moins de 1 mois, 100 % des sommes versées, sans préjudice des indemnités dues.

TOTAL HT	
TVA 19,6 %	
TOTAL TTC	

Nom du signataire :

Fonction :

Date, signature et cachet
