

SAVE THE DATE

47^{es} Journées Jean Cohen

**X^e Gynécologie Obstétrique
et Reproduction 2019**

PARIS 2019

**Vendredi 15 Novembre 2019
Samedi 16 Novembre 2019**

UIC-P

16, RUE JEAN REY, 75015 PARIS

COORDINATION SCIENTIFIQUE : JOËLLE BELAISCH-ALLART

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

GABRIEL ANDRÉ, JEAN-MARIE ANTOINE, JEAN BELAISCH, JEAN-LOUIS BÉNIFLA, JEAN-PIERRE BERNARD, BERNARD BLANC, HÉLÈNE BORNE, LÉON BOUBLI, GÉRARD BOUTET, CHARLES CHAPRON, JOEL CRÉQUAT, BRUNO DEVAL, JEAN DERRIEN, MARC ESPIÉ, HERVÉ FERNANDEZ, CATHERINE FOULHY, MICHEL HERLICOVIEZ, MICHÈLE LACHOWSKY, BRIGITTE LETOMBE, PATRICE LOPES, PATRICK MADELENAT, JACQUELINE MANDELBAUM, JEAN-LUC MERGUI, PHILIPPE MERVIEL, SYLVAIN MIMOUN, ISRAEL NISAND, CLARA PÉLISSIER, ALAIN PROUST, GEOFFROY ROBIN, CHRISTINE ROUSSET-JABLONSKI, DAVID SERFATY, FLORENCE TRÉMOLLIÈRES, YVES VILLE, DIANE WINAVER, CHADI YAZBECK.



Des Journées du Centre de Formation des Editions ESKA
Inscription CFEE adressée aux Editions ESKA-CONGRES - Serge KEBABTCHIEFF, Priscilla RIESCO, Alicia GORILLIOT
12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris - Tél : 01 42 86 55 79 - Fax : 01 42 60 45 35
E-mail : congres@eska.fr - Site : www.eska.fr
AGRÉÉ PAR LE CONSEIL RÉGIONAL DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE - CFEE : N° 11753436775

DPC

Xe

Gynécologie Obstétrique et Reproduction

2019

47^{ES} JOURNÉES JEAN COHEN

VENDREDI 15 ET SAMEDI 16 NOVEMBRE 2019

Lieu du congrès : UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 Paris

L'INSCRIPTION AU CONGRÈS DONNE ACCÈS AU 7^E CONGRÈS DES DIALOGUES DE L'OBSTÉTRIQUE
QUI SE DÉROULERA AU MÊME ENDROIT ET AUX MÊMES DATES

A. DROITS D'INSCRIPTION

	avant le 15.06.2019	après le 15.06.2019	
<input type="checkbox"/> Médecin	190 €	230 €	1 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Sage femme, infirmière, technicien, Chef de clinique (<i>joindre un justificatif</i>)	150 €	180 €	
<input type="checkbox"/> Interne - Etudiant(e) (<i>joindre un justificatif</i>)	50 €	50 €	
<input type="checkbox"/> Entreprises et institutions	280 €	300 €	
<input type="checkbox"/> Formation médicale entrant dans le cadre de la formation - hors DPC	190 €	220 €	
<i>A destination du personnel salarié des collectivités et des hopitaux : conventions de formation</i>			
<input type="checkbox"/> ABONNÉ(E) 2019, Entrée gratuite (hors déjeuners) : renseigner le nom de la revue et votre n° d'abonné(e) : voir plus bas.			2 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> NON ABONNÉ OU ABONNEMENT ÉCHU <i>Si vous n'avez pas encore renouvelé votre abonnement à l'une ou plusieurs des 3 revues joindre 150 € (par revue) afin d'accéder au congrès 2019 (hors déjeuners) - votre abonnement sera renouvelé</i>			
<input type="checkbox"/> Abonné(e) à la revue Reproduction Humaine et Hormones n° d'abonné(e) :		<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Abonné(e) à la revue Cancers au Féminin n° d'abonné(e) :		<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Abonné(e) à la revue Dossiers de l'Obstétrique n° d'abonné(e) :		<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="text"/>
ABONNÉ(E) ET INVITÉ(E) <input type="checkbox"/> Je souhaite participer au déjeuner du 15/11/2019 (25 €)			3 <input type="text"/>

Abonnements/Renouvellement

Total Déjeuner

Total
Inscription

B. JE SOUHAITE VALIDER MON DPC (places limitées)

DPC 1 DPC 2

Vous serez contacté(e) par l'Organisme de DPC afin de finaliser votre inscription au DPC

Déclaré sous le numéro 93 06 06639 06 - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état-Enregistré et évalué favorablement par l'OGDPC sous le n°5249

C. TRANSPORT



RÉDUCTION : SNCF AIR FRANCE / GLOBAL MEETING code identifiant : en cours

D. MONTANT TOTAL TTC A RÉGLER

Carte bancaire VISA Mastercard

N° _____ Date d'expiration / ___ / ___ / ___

Chèque à l'ordre du CFEE Espèce

Virement

TOTAL 1 + 2 + 3

Banque 30004 - Guichet 00804 - Compte 00010139858 - Clé 36

Domiciliation Bnp Paribas - Code IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836

E. MES COORDONNÉES

Écrire en lettres capitales d'imprimerie SVP

Nom : _____ Prénom : _____ Titre : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

E-mail : (impératif) _____ Cachet : _____

Nom et Prénom de l'accompagnant non congressiste : _____

Date : _____ Signature : _____



Des Journées du Centre de Formation des Editions ESKA
Inscription CFEE adressée aux Editions ESKA-CONGRES - Serge KEBABTCHIEFF, Priscilla RIESCO, Alicia GORILLIOT
12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris - Tél : 01 42 86 55 79 - Fax : 01 42 60 45 35
E-mail : congres@eska.fr - Site : www.eska.fr
AGRÉÉ PAR LE CONSEIL RÉGIONAL DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE - CFEE : N° 11753436775

DPC