



BULLETIN D'INSCRIPTION

XXXVII^e JOURNÉE NATIONALE DE L'ANMSR

Vendredi 16 mai 2025

Espace St Martin

199 bis rue Saint Martin – 75003 PARIS

NOM* _____ PRÉNOM* _____

PROFESSION* _____

ORGANISME _____

ADRESSE* _____

CODE POSTAL* _____ VILLE* _____

TÉLÉPHONE* _____

COURRIEL* _____ @ _____

* Champs obligatoires.

INSCRIPTION AU CONGRES

Tarifs 2025 en Euros TTC (TVA 20 % incluse)	Montant de l'inscription Avant le 18 avril 2025	Montant de l'inscription Après le 18 avril 2025
Médecins adhérents ANMSR à jour de leur cotisation	100 € (repas inclus)	120 € (repas inclus)
Médecins non adhérents ANMSR	140 € (repas inclus)	160 € (repas inclus)
Para médicaux	80 € (repas inclus)	100 € (repas inclus)
Internes en médecine*	Inscription gratuite <u>sans repas</u>	Inscription gratuite <u>sans repas</u>
Repas	25 €	25 €
Je souhaite devenir membre de l'ANMSR	40 €	40 €
TOTAL		

*Sur justificatif et pour l'année en cours



Règlement par chèque

(à adresser avec votre formulaire d'inscription)

Règlement par virement bancaire

Code banque 10278 AUTEUIL	Code guichet 06016	Numéro de compte 00029833141	Clé RIB 87	Domiciliation 00 CCM PARIS 16
--	------------------------------	--	----------------------	---

IBAN :
FR76 1027 8060 1600 0298 3314 187

BIC
CMCIFR2A

Titulaire du compte :
Association ANMSR
Domus médica
76, rue de Tocqueville
75017 Paris

Merci de bien indiquer sur l'intitulé du virement le nom de la personne inscrite

→ **Merci d'adresser votre formulaire d'inscription et règlement à :**

Mme BARDON Marina
125 rue des Noisetiers – 40600 BISCARROSSE
Courriel : anmsr.congres@outlook.fr