60ème édition du congrès de la S.O.O

SOO
Société Orthopédie de l'Ouest

30 & 31 Mai 2024

La Rochelle – Centre Encan
www.soo.com.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

VOTRE NOM	VOTRE PRENOM	VOTRE STATUT (voir tarifs)	FORME D'EXERCICE

VOTRE MAIL	VOTRE MOBILE	VILLE D'EXERCICE

INTERNE / CCA / ASSISTANT	NOM DU CHEF SCE	VOTRE DATE DE NAISSANCE

CLUBS JEUDI (discussion de dossiers validant RMM ORTHORISQ), votre choix : main/poignet, épaule, hanche/genou, traumatologie	
Votre numéro RPPS	

TARIFS

LES TARIFS D'INSCRIPTION INCLUENT L'ACCES AUX SEANCES SCIENTIFIQUES, A L'EXPOSITION, AUX DEJEUNERS DE TRAVAIL DE JEUDI ET VENDREDI (buffet)

SEULS LES MEMBRES SOO A JOUR DE LEURS COTISATIONS ET LES CANDIDATS MEMBRES 2024 PEUVENT PRETENDRE A LA TARIFICATION MEMBRE SOO

SELON STATUT / PRESENCE	30-mai	31-mai	DINER	30 et 31 mai
MEMBRE SOO	220,00 €	220,00 €	80,00 €	350,00 €
MEMBRE JUNIOR SOO	30,00 €	30,00 €	40,00 €	30,00 €
NON MEMBRE CHIRURGIEN	300,00 €	300,00 €	80,00 €	500,00 €
NON MEMBRE AUTRE SPECIALITE	160,00 €	160,00 €	80,00 €	180,00 €
NON MEMBRE INTERNE	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €
CCA/ASSISTANT/KINE	150,00 €	150,00 €	60,00 €	150,00 €
INFIRMIERE / INFIRMIER	90,00 €		30,00 €	

VOTRE INSCRIPTION

SELON VOTRE STATUT	TARIF	QUANTITE	TOTAL
INSCRIPTION			- €
DINER			- €
REGULARISATION COTISATION 2024	**65,00 €**		- €
TOTAL A REGLER			**- €**

MAJORATION DES DROITS D'INSCRIPTION

	APRES LE 11/05/24	SUR PLACE
CHIRURGIENS	70,00 €	80,00 €
INTERNES - MEMBRES JUNIORS	10,00 €	20,00 €

MODE DE REGLEMENT

	Etablissement	Guichet	N°Compte	Club RIB
VIREMENT BANCAIRE	20041	1011	0104520T032	54
IBAN	FR5920041010110104520T03254			
BIC	PSSTFRPPNTE			

CHEQUE SOO, 18 rue de Bellinière, 49800 TRÉLAZÉ

CONTACT SOO : Maryse DAUFFOUIS, mdauffouis.soo@gmail.com
Fixe : 02 41 41 72 99 ou Mob : 06 89 56 50 36

DATE :	SIGNATURE :