



**CIRALE – IPC**

RD 675  
14430 Goustranville  
Pr J-M. Denoix

Tél : 02.31.27.85.56

Fax : 02.31.27.85.57

Email : [jmdenoix@vet-alfort.fr](mailto:jmdenoix@vet-alfort.fr)

**EPU Cas cliniques didactiques en pathologie locomotrice des équidés  
(31 mars et 1<sup>er</sup> avril 2011)**

**Lieu** : CIRALE – IPC 14430 Goustranville

**Date** : 31 mars et 1<sup>er</sup> avril 2011 de 8h30 à 18h00

**Renseignement** : Mme Aurélie HUREL – Tél : 02 31 27 85 56 / Mail : [cirale@vet-alfort.fr](mailto:cirale@vet-alfort.fr)

**Programme** : Ci-joint

Le prix de l'inscription : 550 € (le repas du midi compris) ou 500 € si inscriptions à plusieurs sessions

Le nombre de participants est limité à 40 afin de favoriser les échanges entre intervenants et participants.

**EPU «Cas cliniques didactiques en pathologie locomotrice des équidés»**

**Les 31 mars et 1<sup>er</sup> avril 2011 au CIRALE**

**Bordereau à renvoyer accompagné de votre règlement à :**

**CIRALE IPC – Secrétariat – RD 675 – 14430 GOUSTRANVILLE**

Tel. 02 31 27 85 56 – Fax 02 31 27 85 57 – Mail : [cirale@vet-alfort.fr](mailto:cirale@vet-alfort.fr)

Docteur (nom - prénom) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

N° d'ordre (pour les vétérinaires français uniquement) : \_\_\_\_\_ Pourcentage d'activité équine : \_\_\_\_\_ %

Je joins un chèque de \_\_\_\_\_ € à l'ordre de « Régie du CIRALE »

Je règle par carte (Visa/Mastercard/Maestro) \_\_\_\_\_ € N° de carte \_\_\_\_\_

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

N° de sécurité (3 chiffres au verso de la carte) \_\_\_\_\_ Date d'émission (cartes Maestro) \_\_\_\_\_

Je fais un virement bancaire de \_\_\_\_\_ € (confirmation de votre virement à envoyer au CIRALE pour validation de l'inscription)

(Trésor Public - Code banque : 10071 - code guichet : 14000 - n° de compte : 00001000353 clé RIB : 87 - Domiciliation : TPCAENTG)

(Pour les virements de l'étranger uniquement : IBAN FR76 1007 1140 0000 0010 0035 387 – SWIFT BDFEFRPPXXX)

Végétarien

Je confirme avoir pris connaissance des conditions d'inscription mentionnées ci-dessous et les accepter.

Signature (obligatoire)

**Conditions d'inscription**

- Toute inscription non accompagnée du règlement ne sera pas prise en compte

- Aucun remboursement ne sera effectué pour tout désistement signalé dans les 4 semaines précédant l'EPU