**CODEHG : Collège des Diabétologues et**

 **Endocrinologues des Hôpitaux Généraux**

##### FORMULAIRE D’INSCRIPTION A LA REUNION

##### DU 29 ET 30 NOVEMBRE 2024

###### MERCURE PARIS GARE MONTPARNASSE

**Place Catalogne,**

**40 rue du Commandant René Mouchotte**

**75014 PARIS**

######

**à compléter et à adresser LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE au Secrétariat du CODEHG**

**par mail : scodehg@gmail.com**

**ou par courrier : Céline ARRAULT, Ferrière, 58410 ENTRAINS SUR NOHAIN**

**Le Docteur** ………………………………………**Prénom**……………………………………

**Centre Hospitalier de**………………………………………………………………………….

**Adresse**……………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………..

**Code Postal**…………………………………..**Ville**…………………………………………….

**Tel**……………………………….…………….**Fax**………………………………………………

**E-mail : ……………………………………………………………………….(indispensable**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |  |
| **Assistera** | **🗆** | **🗆** | **A la Réunion du 29 et 30 novembre 2024** |
| **Assistera** | **🗆** | **🗆** | **Au Dîner du 29 novembre 2024** |
| **Assistera** | **🗆** | **🗆** | **Au buffet déjeunatoire du 30 novembre 2024** |
| **Souhaite** | **🗆** | **🗆** | **Une réservation de chambre pour la nuit du 29 au 30 novembre 2024** |

**COTISATION ANNUELLE**

**Adhère  🞎**

**Renouvellement d’adhésion  🞎**

### Par virement bancaire (RIB ci-dessous)

**COMPTE COURANT ASSOCIATION CODEHG
RIB :** **30047 14283 00021771801 70**
**IBAN :** **FR76 3004 7142 8300 0217 7180 170**
**BIC :** **CMCIFRPP**

### Ou par chèque de 20€ à l’ordre du CODEHG à me transmettre par courrier : Céline ARRAULT Ferrière, 58410 ENTRAINS SUR NOHAIN, ou sur place.