



# JOURNEES DE L'A.V.E.F.

- VERSAILLES -

samedi 14 octobre 2006

## BULLETIN D'INSCRIPTION SESSION ASV

www.vet-avef.com

<b>RETOURNER À :</b>	EUROPA ORGANISATION 5 rue Saint Pantaléon – BP 61508– 31015 Toulouse cedex 06 – France Fax : 05 34 45 26 46
----------------------	---

Madame                       Mademoiselle                       Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Société : .....

Adresse (professionnelle):.....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

**LE STATUT DE VOTRE EMPLOYEUR:**    Membre AVEF     Non-Membre

### DROITS D'INSCRIPTION A LA SESSION ASV (samedi 14 octobre 2006) (Prix TTC)

	Tarif Membre	Tarif Non-Membre	INSCRIPTION :
Session ASV ( déjeuner inclus)	110 Euros	290 Euros	..... Euros

Entrant dans le cadre des formations accréditées par l'OPCA-PL, le montant est susceptible d'être pris en charge par cet organisme. N° d'agrément en cours de validation. Pour plus d'information, merci de contacter cmanelfe@europa-organisation.com

### MONTANT TOTAL DE L'INSCRIPTION

<b>TOTAL 1</b>	.....Euros€
----------------	-------------

### CONDITIONS D'ANNULATION

**• Annulation avant le 15 septembre 2006**

Le montant des droits d'inscription sera remboursé, déduction faite d'un montant de 35 Euros TTC correspondant aux frais de dossier.

**• Annulation après le 15 septembre 2006**

Passée cette date, aucun remboursement ne sera effectué.

### TRANSPORT

**SNCF :**

Je souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF                       oui                       non

**Air France :**

Je souhaite recevoir un fichet de réduction Air France                       oui                       non

### REGLEMENT (Doit être net de tout frais bancaire)

**par chèque** à l'ordre de « Europa Organisation / AVEF » à envoyer avec le bulletin d'inscription (le nom et l'adresse du participant doivent être indiqués sur le chèque s'il n'est pas l'émetteur)

**par carte de crédit**

Je soussigné(e) (nom du propriétaire de la carte).....autorise Europa Organisation à débiter la somme de ..... € sur ma carte de crédit :

Visa                       Diners                       Eurocard / Mastercard

N°		Date d'expiration	Mois	/	Année

Merci d'indiquer les trois derniers numéros inscrits au verso de votre carte de crédit:    | | |

Signature du titulaire de la carte de crédit :  
Signé à.....le..... signature

Veuillez dater et signer ce bulletin, même si vous ne payez pas par carte de crédit.  
N'oubliez pas de garder une copie de ce document

**ANNULATION : Toute annulation doit être envoyée à Europa Organisation par fax ou courrier.**