



Formulaire d'inscription
10^{ème} Congrès annuel
Hôtel Fairmont Château Whistler, Whistler, BC
4-6 février 2018

Politique d'annulation: Les annulations reçues avant le 30 novembre 2017 pourront être remboursées, un montant de 50 \$ sera retenu pour frais d'administration. Aucun remboursement ne pourra être effectué après cette date.

Pour vous inscrire, compléter et soumettre le formulaire en ligne.

- Je suis membre de la Société Canadienne de Neuromodulation
- Je me joins en tant que membre maintenant
- Je ne suis pas membre

Titre (cocher): Dr. Prof. Mr. Mrs. Ms. Other _____

Nom _____ Prénom _____

Nom de l'accompagnant(e) (si applicable) _____ Prénom _____

Organisation _____

Adresse _____

Ville _____ Prov _____ Code Postal _____

Tel _____ Fax _____

Email _____

Contraintes alimentaires (si, applicable) _____

Tarifs	Avant le 30 novembre 2017		Après le 30 novembre 2017	
	Membres	Non- membres	Membres	Non- membres
Médecin, Chercheur, Psychologue, Industrie	575\$ <input type="checkbox"/>	925\$ <input type="checkbox"/>	675\$ <input type="checkbox"/>	1025\$ <input type="checkbox"/>
Fellows, Résidents, Infirmier(e), Coordonnateur(rice) de programme, Technicien	400\$ <input type="checkbox"/>	650\$ <input type="checkbox"/>	500\$ <input type="checkbox"/>	750\$ <input type="checkbox"/>
Étudiant (autre que résident)	275\$ <input type="checkbox"/>	425\$ <input type="checkbox"/>	375\$ <input type="checkbox"/>	475\$ <input type="checkbox"/>
Personne accompagnante: Souper du samedi	100\$ <input type="checkbox"/>	100\$ <input type="checkbox"/>	100\$ <input type="checkbox"/>	100\$ <input type="checkbox"/>
Rejoignez-nous en tant que membre et profitez des tarifs spéciaux: cliquer ici				
Note: Ces tarifs incluent tous les repas pendant la durée du congrès.				TOTAL



Je serai présent à la réception de bienvenue le lundi
 Attestation pour crédits de formation requise

Je serai présent au banquet du mardi
 Attestation de présence requise

Paiement par: Visa Mastercard

Numéro de carte: _____ Numéro de vérification _____

Date d'expiration: _____

Nom du titulaire de la carte: _____

SOUMETTRE
Le formulaire d'inscription