

# Bulletin d'inscription à la rencontre de Teplá – 2019



## Inscription aux journées d'étude du 14 au 17 août 2019

	Madame	Monsieur
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Age (év. handicap, exigences de chambre, régime alimentaire)	.....	.....
Profession	.....	.....
Adresse	.....	.....
Tél	.....	.....
Adresse électronique	.....	.....
Langues parlées	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/>	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/>
Désirent être dans le même petit groupe:	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	indifférent <input type="checkbox"/>

## Inscription d'enfants

Nom	Prénom	Date de naissance
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## Inscription aux journées de découverte du 11 au 14 août 2019

Les mêmes personnes    oui     non     Précisez: .....

## Tarifs

<b>Journées d'étude</b> (14.–17. 8. 2019) <input type="checkbox"/> EUR 340 (390 CHF) <input type="checkbox"/> Etudiants: EUR 50 (60 CHF) <input type="checkbox"/> Participants d'Europe de l'Est: EUR 100 (120 CHF)	<b>Journées de découverte</b> (11.–14. 8. 2019) <input type="checkbox"/> EUR 360 (415 CHF)
--	---

**à payer avant le 31 mai 2019**

Vous pouvez réserver des **nuitées** avant et après la rencontre **auprès du centre d'accueil.**

## Banques / Bank / Bankverbindungen

Credit Suisse AG CH - 4070 Zürich Association Médecine de la Personne CCP 80-500-4 CH43 0483 5035 9488 6100 0	Dr. Ralf Hinrichs Medizin der Person Deutsche Apotheker- und Ärztebank BIC DAAEDEDXXX DE32 3006 0601 0407 2643 64	Crédit Mutuel d'Autun 14, av. Charles de Gaulle 71400 Autun Compte: Médecine de la personne FR76 1027 8025 0200 0732 6934 553	Médecine de la Personne British Branch Natwest Haywards Heath Account n° 10982647 sort code 60-10-26
---	---	---	--

✂ —————  
 Je ne m'inscris pas à la rencontre mais je manifeste mon soutien à la Médecine de la Personne en envoyant – avec mon pouvoir – une cotisation annuelle de ..... EUR.

### Assemblée générale de l'association

Je soussigné ....., membre de l'Association Internationale pour la Médecine de la Personne, autorise M ..... à me représenter et à voter en mon nom à l'assemblée générale 2019.

Date/Signature: .....