

# Bulletin d'inscription à la rencontre de Doorn – 2022



## Inscription aux journées d'étude du 27 au 30 juillet 2022

	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 24 au 27 juillet 2022

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

## Tarifs

**Journées d'étude** (27.–30. 7. 2022) **Journées de découverte** (24.–27. 7. 2022)

€ 400 (440 CHF)  € 450 (500 CHF)

Étudiants ou

Participants de l'est de l'Europe: € 100 (110 CHF)

**à payer avant le 31 mai 2022**

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

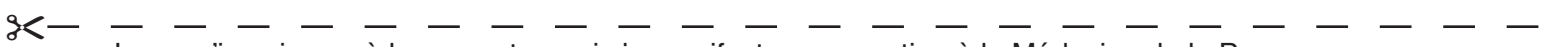
## Banques / Bank / Bankverbindungen

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 ..... € (CHF).

## 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 2022.

Date/Signature: .....