



## BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse.....  
Code Postal..... Ville.....  
Pays .....  
Tél. :.....Télécopie.....  
Courriel.....  
Nom accompagnant .....  
Ville et Pays que vous souhaitez faire apparaître sur votre badge :  
.....

	AVANT LE 15/08/09	APRES LE 15/08 ET AVANT LE 15/09/09	APRES LE 15/09/09 ET SUR PLACE
INTERNES /RESIDENTS	100 €	120 €	150 €
MEMBRES SAFO	200 €	220 €	250 €
NON MEMBRES SAFO	250 €	270 €	300 €
ACCOMPAGNANTS	100 €	120 €	150 €
JOURNEE SOCIALE	40 €		50 €
TOTAL	€	€	€

\*L'inscription donne droit à la participation au dîner de gala

### Règlement

- Par chèque international à l'ordre de la Société Sénégalaise de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOSECOT) (à envoyer par courrier)
- Par virement bancaire (Frais bancaires à votre charge, indiquer votre nom et adresse sur l'ordre de virement)

**BICIS**, avenue Léopold Sédar Senghor - Dakar  
Compte : SN12 K001 0015 2000 7945 8000 6579  
Swift: BICISNDXXXX

Merci de retourner ce bulletin avec le justificatif de règlement par courrier, courriel ou par Fax au secrétariat du congrès

Courriel : dioufmadjiguene@yahoo.fr / ngone\_diabail@yahoo.fr  
Tél: (+221) 33 869 40 64 / (+221) 77 671 27 24  
Fax : (+221) 33 827 61 49  
Service d'Orthopédie-Traumatologie de l'Hôpital Général de Grand-Yoff de Dakar

Fait à .....

Le .....

Signature