

INTENSIF 2010

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

S.V.P. écrire en caractères d'imprimerie

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code Postal : _____

Tél. (maison) : _____ Tél. (travail) : _____

Titre d'emploi : _____

Centre hospitalier : _____

Je serai présent (e) 27 mai 28 mai

COÛTS

*Les dîners sont inclus dans le prix.

Membres

	Avant le 26 avril	Après le 26 avril
2 jours	325,00 \$ <input type="checkbox"/>	400,00 \$ <input type="checkbox"/>
1 jour	250,00 \$ <input type="checkbox"/>	300,00 \$ <input type="checkbox"/>

Non-membres

	Avant le 26 avril	Après le 26 avril
2 jours	375,00 \$ <input type="checkbox"/>	450,00 \$ <input type="checkbox"/>
1 jour	275,00 \$ <input type="checkbox"/>	350,00 \$ <input type="checkbox"/>

Émettre votre chèque à l'ordre du **RIISIQ**
Et daté au plus tard du **8 mai 2010**

Poster à l'adresse suivante ;
R.I.I.S.I.Q
1627 Calixa-Lavallée
Sainte-Julie (Québec)
J3E 1R2