

## Bulletin d'inscription

Les droits d'inscription comprennent le repas de midi

NOM :

Prénom :

Adresse Professionnelle :

Tél :

Adresse mail :

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Médecin                             | 50 Euros |
| <input type="checkbox"/> Chef de Clinique/Assistant          | 40 Euros |
| <input type="checkbox"/> Sage - Femme                        | 30 Euros |
| <input type="checkbox"/> Interne, DES, DIS, Elève Sage Femme | 20 Euros |

**ATTENTION : PAS D'INSCRIPTION SUR PLACE  
INSCRIPTION PAR COURRIER UNIQUEMENT**

Ci-joint le règlement par chèque d'un montant de

Euros à l'ordre du CEGOP

Bulletin à renvoyer au secrétariat du CEGOP

R. Kutnahorsky    Service de Gynécologie Obstétrique  
Pôle Femme Mère Enfant Pasteur 2  
39 avenue de la Liberté – 68024 Colmar  
Tél 03 89 12 60 92  
Fax 03 89 12 61 01  
email: [kutnahorsky@mac.com](mailto:kutnahorsky@mac.com)  
site web : [www.cgoa.fr](http://www.cgoa.fr)