



INSCRIPTION AU REPLAY

VOS COORDONNEES (A compléter lisiblement)

Nom : Prénom : Mail :
Adresse :
CP : Ville : Pays :
Tel portable : Tel fixe :
Profession : Date de naissance : N° RPPS :

LE REPLAY

L'inscription au Replay vous donne accès à l'**ensemble des 21 interventions** du Congrès IPPP 2023, soit :

- o **12 conférences** (20 min chacune),
- o **3 échanges interactifs** (45 min chacun),
- o **6 démonstrations pratiques** (45 min chacune).

Votre accès* est **illimité & nominatif** pour une durée de **6 mois**.

*Un mail de connexion personnalisé vous sera adressé à l'issue du Congrès (comptez 7 à 10 jours après l'évènement).

VOTRE INSCRIPTION

Je souhaite m'inscrire au Replay et je suis (Case à cocher) :

<input type="checkbox"/> Masseur Kiné. (MK) ou Professionnel de santé (PS) Tarif : 90 €	<input type="checkbox"/> MK ou PS Salarié financé par l'employeur (1) Tarif : 90 €	<input type="checkbox"/> Etudiants MK en IFMK (2) Tarif : 70 €	<input type="checkbox"/> MK / Physio ou PS ressortissant d'un pays francophone à bas revenus (3) Tarif : 60 €
---	--	--	---

(1) Adressez-nous un mail pour établir la convention (2) Adressez-nous une copie de votre carte étudiant lors de votre inscription (3) Pour plus de précisions, adressez-nous un mail

Je règle mon inscription au Replay par **virement uniquement** pour un montant total de _____ €

IBAN : FR76 1751 5900 0008 0204 1397 747

BIC : CEPAFRPP751

Libellé lors du virement : **"REPLAY2023" + "Votre Nom"**

VALIDATION & SIGNATURE (Cocher la mention ci-dessous)

Lieu :
Date :
Signature :

Une fois ce bulletin d'inscription complété, envoyez-le signé par mail à : contact@ippp.fr

