

Bulletin d'inscription

Nom.....

Prénom.....

Fonction

Etablissement

Service

Adresse

Code postal.....

E-mail

Téléphone.....

Chèque de 30 € (tout public)

Chèque de 15€ (étudiant)

Copie de la carte

Frais d'inscription

■ Tout public : 30 euros

■ Étudiants : 15 euros (joindre une copie de la carte d'étudiants)

Coupon Réponse à adresser :

Chèque à libeller à l'ordre de l'Association du Réseau Méditerranéen des Troubles du Comportement Alimentaire, ARM-TCA, et à renvoyer avec ce bulletin d'inscription **avant le 1^{er} février 2015** à :

Hôpital Salvator

Service de pédopsychiatrie du Pr Da Fonseca

Dr Flora Bat-Pitault

249, boulevard Sainte-Marguerite - 13009 Marseille