

19 & 20 SEPTEMBRE 2016

& XXVI<sup>EME</sup> COLLOQUE **ATC**  
ASSOCIATION DES TECHNICIEN(NES) EN CYTOGÉNÉTIQUE

20 & 21 SEPTEMBRE 2016

XXIII<sup>EME</sup> COLLOQUE **ACLF**  
ASSOCIATION DES CYTOGÉNÉTICIENS DE LANGUE FRANÇAISE

LE CORUM **MONTPELLIER**

DPC

Soumission en ligne des résumés :  
<http://www.eacgf.org/semincongres/ACLF2016/>  
Date limite : 1er juillet 2016



mco congress

ORGANISATION GÉNÉRALE  
[www.mcocongres.com](http://www.mcocongres.com)



LE CORUM MONTPELLIER 20 & 21 SEPTEMBRE 2016

# XXIII<sup>EME</sup> COLLOQUE ACLF

ASSOCIATION DES CYTOGÉNÉTIENS DE LANGUE FRANÇAISE

## BULLETIN D'INSCRIPTION



à retourner accompagné de votre règlement au plus tard le 3 septembre 2016 à MCO congrès - ACLF/ATC 2016 à l'attention de Audrey Soulier - MCO Congrès - VILLA GABY - 285 Corniche JF Kennedy 13007 marseille - par fax au +33 (0) 4 95 09 38 01 ou par mail à audrey.soulier@mcocongres.com

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle complète : .....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel ..... Fax.....

Email (obligatoire) : .....

## INSCRIPTION

	Avant le 30/06/2016	Après le 30/06/2016
Membre de l'ACLF à jour de cotisation 2016	<input type="checkbox"/> 190€	<input type="checkbox"/> 250€
Non Membre de l'ACLF	<input type="checkbox"/> 230€	<input type="checkbox"/> 300€
Internes, Étudiants et Techniciens	<input type="checkbox"/> 65 €	<input type="checkbox"/> 85 €
Ingénieurs et Conseillers en génétique	<input type="checkbox"/> 150€	<input type="checkbox"/> 195€
Dîner du congrès (20 septembre)	<input type="checkbox"/> 50 €	<input type="checkbox"/> 50 €
<input type="checkbox"/> Visite guidée de la faculté de médecine & dégustation des vins du Languedoc (19 septembre)		
TOTAL.....		€

## RÈGLEMENT À L'ORDRE DE MCO

par PAIEMENT PAR CHÈQUE (en euros) libellé à l'ordre de MCO Congrès

par virement RIB: MCO CONGRÈS BANQUE: BANQUE PALATINE : CODE BANQUE : 40978 - AGENCE : 00023 - N° DE COMPTE : 1111784V001  
CLE RIB : 73 - IBAN : FR15 4097 8000 2311 1178 4V00 173 - BIC/SWIFT : BSPFFRPPXXX

par carte bancaire :  VISA  AMEX

Carte N° .....

Date expiration : .....

Cryptogramme : .....

Nom du porteur : .....

signature :

Conditions d'annulation : Remboursement des frais d'inscription : pour toute annulation adressée par fax (04 95 09 38 01) avant le 15 juillet 2016 minuit. Aucun remboursement à partir du 15 juillet 2016.