

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

1RTPMICRO
Rennes, 6-7 novembre 2002

A retourner à l'adresse ci-dessous :

IRISA
Elisabeth LEBRET
Bureau des relations extérieures
Campus universitaire de Beaulieu
35042 Rennes Cedex - France
Tél : +33 2 99 84 72 51
Fax : + 33 2 99 84 73 95

1 - IDENTITE

Mme Melle M.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Mél : _____

2 - INSCRIPTION (TVA 19,6% incluse)

DROITS D'INSCRIPTION	
Tarif senior	<input type="checkbox"/> 90 €
Tarif étudiant	<input type="checkbox"/> 50 €

Ces droits comprennent :

- * les actes regroupant les interventions des deux journées
- * les deux déjeuners et le dîner du mercredi 6 novembre
- * les pauses café
- * la navette gare SNCF - ENS matin/soir le mercredi 6 novembre.

Le montant des frais d'inscription sera intégralement remboursé si l'annulation parvient par écrit au secrétariat **avant le 31 octobre 2002** (le cachet de la poste faisant foi). Aucun remboursement ne sera effectué après cette date.

Le tarif étudiant sera effectif sur justificatif.

3 - RESTAURATION

Afin de faciliter l'organisation, il vous est demandé de cocher la ou les case(s) correspondante(s).

Je participerai au(x) déjeuner(s) du :

mercredi 6 novembre jeudi 7 novembre

Je participerai au dîner du mercredi 6 novembre :

oui non

4- NAVETTE SPECIALE ENTRE RENNES-GARE SNCF ET ENS/BRUZ

Je suis intéressé par la navette Rennes centre-ENS le mercredi 6 novembre-matin et retour (*)

* Les horaires seront précisés ultérieurement

J'arriverai par mes propres moyens (préciser l'heure, si possible) : _____

5 - MODE DE PAIEMENT

Bon de commande qui devra être joint au bulletin d'inscription

Chèque bancaire ou postal établi à l'ordre de l'Agent Comptable de l'INRIA.

Par virement bancaire à la Trésorerie Générale des Yvelines. Adresse : 16 avenue de Saint-Cloud, 78018 Versailles Cedex, France

Compte n° : 10071 - 78000 - 00003003958 – 80

Bien mentionner votre nom et la référence du séminaire : **1RTPMICRO.**

Par carte de crédit. Pour ce mode de paiement, le formulaire original est obligatoire.

Nom et Prénom du titulaire de la carte : _____

N° de la carte : |_|_|_|_|_| / |_|_|_|_|_| / |_|_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|

Date d'expiration : ____ / ____

J'autorise l'INRIA à débiter ma carte de crédit : *Visa* *Mastercard* *Eurocard*

Prix : _____ **Signature du titulaire**

Date :

Signature :