

NOM : _____

PRÉNOM : _____

NEUROLOGUE: RÉSIDENT

REPRÉSENTANT(e) PHARMACEUTIQUE:

NOM de la compagnie : _____

1. Je vais réserver ma chambre au *Park Inn de Nancy* via l'ANQ

OUI NON

2. Lors de mon voyage, je serai :

SEUL(E) ACCOMPAGNÉ(E)

3. Je serai présent(e) lors des *activités scientifiques* de la demi-journée québécoise du jeudi (23 septembre 2010 PM)

OUI NON

4. Je serai présent(e) lors du *souper des québécois* du jeudi (23 septembre 2010)

OUI NON

5. Je serai présent(e) lors des *activités scientifiques* du congrès ANQ-ANLLF du vendredi et du samedi (24 et 25 septembre 2010)

OUI NON

CONGRÈS 2010 – ANQ/ANLLF
FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Du 23 au 25 septembre 2010

Nancy, France



Prière de retourner le formulaire au plus tard le 18 juin à :

*Association des neurologues du Québec
2, Complexe Desjardins, porte 3000
Montréal, QC H5B 1G8
Tél : (514) 350-5122 Fax : (514) 350-5172*