



# BULLETIN D'INSCRIPTION

XXXVII<sup>e</sup> JOURNEE NATIONALE DE L'ANMSR

Vendredi 16 mai 2025

Espace St Martin

199 bis rue Saint Martin – 75003 PARIS

NOM\* \_\_\_\_\_ PRÉNOM\* \_\_\_\_\_

PROFESSION\* \_\_\_\_\_

ORGANISME \_\_\_\_\_

ADRESSE\* \_\_\_\_\_

CODE POSTAL\* \_\_\_\_\_ VILLE\* \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE\* \_\_\_\_\_

COURRIEL\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* Champs obligatoires.

## INSCRIPTION AU CONGRES

Tarifs 2025 en Euros TTC (TVA 20 % incluse)	Montant de l'inscription Avant le 18 avril 2025	Montant de l'inscription Après le 18 avril 2025
Médecins adhérents ANMSR à jour de leur cotisation	100 € (repas inclus)	120 € (repas inclus)
Médecins non adhérents ANMSR	140 € (repas inclus)	160 € (repas inclus)
Para médicaux	80 € (repas inclus)	100 € (repas inclus)
Internes en médecine*	Inscription gratuite <u>sans repas</u>	Inscription gratuite <u>sans repas</u>
Repas	25 €	25 €
Je souhaite devenir membre de l'ANMSR	40 €	40 €
<b>TOTAL</b>		

\*Sur justificatif et pour l'année en cours



---

**Règlement par chèque**

(à adresser avec votre formulaire d'inscription)

---

**Règlement par virement bancaire**

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
10278 AUTEUIL	06016	00029833141	87	00 CCM PARIS 16

**IBAN :**  
FR76 1027 8060 1600 0298 3314 187

**BIC**  
CMCIFR2A

**Titulaire du compte :**  
Association ANMSR  
Domus médica  
76, rue de Tocqueville  
75017 Paris

**Merci de bien indiquer sur l'intitulé du virement le nom de la personne inscrite**

---

→ **Merci d'adresser votre formulaire d'inscription et règlement à :**

**Mme BARDON Marina**  
125 rue des Noisetiers – 40600 BISCARROSSE  
Courriel : [anmsr.congres@outlook.fr](mailto:anmsr.congres@outlook.fr)