

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A UN CONGRES ELIGA

AUDITEUR :

Nom : _____
Prénom : _____
Numéro de sécurité sociale : _____
Origine raciale : _____
Adresse : _____

Téléphone : _____
Courriel : _____

Avez-vous déjà participé à un congrès organisé par ELIGA ? OUI ☐ NON ☐

Etes-vous un chercheur ? OUI ☐ NON ☐

Si OUI, nom laboratoire : _____
 adresse laboratoire : _____

 syndicat chercheur : _____

CONGRES :

| | | |
|------------------|--|--|
| Nom du congrès : | | |
|------------------|--|--|

Conférences auxquelles vous souhaitez assister :

| Nom Conférence | Date | Heure |
|----------------|------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |