

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Bonjour,

Je confirme, par le présent e-mail, l'inscription de **Madame/Monsieur Prénom NOM** au 3^{ème} Congrès des Centres de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes, qui se déroule du 19 au 20 octobre 2017, au Centre International de Congrès VINCI, à Tours, pour un montant total de **montant total** € TTC.

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente, accessibles sur le site www.e-mer-gence.fr, dans le formulaire d'inscription de la formation concernée, que j'accepte sans réserve.

Le présent e-mail vaut commande et acceptation sans réserve des conditions générales de vente.

Madame/Monsieur Prénom NOM - fonction - téléphone de l'émetteur de l'e-mail

Modèle à compléter et à envoyer par e-mail à : contact@crioactours2017.com