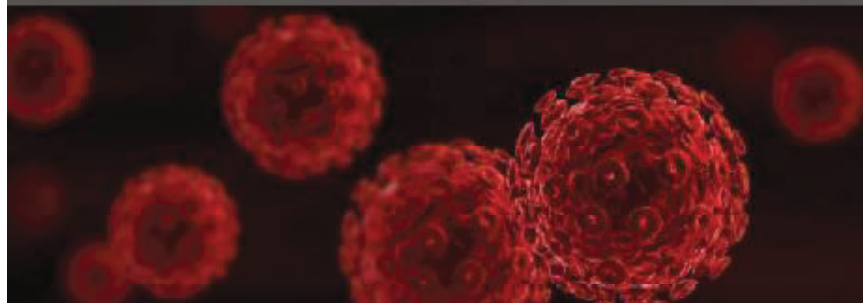


Bulletin d'inscription à remplir et à envoyer à Vivactis Medical Education

Rencontres Multidisciplinaires **VIH**

Vendredi
25 mars 2011



Titre	Dr <input type="checkbox"/> Pr <input type="checkbox"/>	Civilité	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/>
Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Portable	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>	Spécialité	<input type="text"/>

- Oui**, je souhaite participer aux Rencontres Multidisciplinaires VIH du 25 mars 2011 de 9h30 à 16h30
- Non**, je ne souhaite pas participer

- Oui**, je souhaite que vous vous occupiez de mon voyage Aller Retour

Mes préférences : Train Avion

Ma ville de départ :

Commentaires :

En référence au programme joint, merci d'indiquer le n° de 2 ateliers de votre choix, l'un des deux ateliers vous sera attribué : ATELIER N° ____ et ATELIER N° ____

Imprimez et envoyez ce bulletin d'inscription à Vivactis Medical Education
par fax au 01 79 72 30 69 ou par courrier au 2 rue Sainte Marie - 92418 Courbevoie cedex

A réception de votre inscription et après enregistrement, nous vous adresserons une confirmation d'inscription par e-mail. Le cas échéant, vous serez contacté(e) ultérieurement pour votre demande de transport.

Gilead Sciences vous informe de l'utilisation de fichiers susceptibles de comporter des informations nominatives vous concernant. Ces fichiers sont déclarés auprès de la CNIL. En application des dispositions des articles 34 et suivants de la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'administrateur CRM de Gilead Sciences - 100 avenue de Suffren - 75015 Paris. Conformément au Code de l'EPPIA, cette invitation est strictement limitée aux professionnels de santé et ne peut être étendue à des tiers.