Numéro de dossier *(laisser ce champ libre pour l’équipe Inventis France)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de soumission du bulletin d’inscription : \_\_/\_\_/\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identité du participant | | |
| Nom |  | |
| Prénom |  | |
| Profession |  | |
| Date de naissance |  | |
| Adresse e-mail |  | |
| N° de téléphone |  | |
| Ville de résidence |  | |
| Pays de résidence |  | |
|  | |  |
| Informations sur la présentation | | |
| Sujet de présentation | |  |
| Si vous ne connaissez pas encore votre sujet, vous pouvez laisser ce champ libre et revenir vers nous pour le compléter lorsque votre décision sera prise. Pour cela, merci de nous contacter par e-mail à l’adresse [marketing@inventisfrance.fr](mailto:marketing@inventisfrance.fr) avant la fin de la période de soumission des candidatures (15/04/2023 inclus).  Cependant, merci de bien vouloir stipuler votre catégorie dès votre inscription ci-dessous : | | |
| Catégorie | Diagnostic vestibulaire  Rééducation vestibulaire | |

En cochant cette case, je m’engage à avoir lu les conditions de participations jointes à ce bulletin d’inscription et à les respecter sans réserve. L’entreprise Inventis France se réserve le droit de refuser toute candidature ne respectant pas les conditions de participation.