UNIVERSITE OUVERTE DES HUMANITES

3-4 DÉCEMBRE 2009

A renvoyer avant le 15 NOVEMBRE 2009

Cellule Congrès SFC-UDS
19 rue du Maréchal Lefebvre
67100 STRASBOURG
Tél 03 68 85 49 40 - Fax 03 68 85 49 41
Email congres@unistra.fr

Prière d'écrire en lettres majuscules

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____ Pays: _____

Code : _____ E-Mail : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

FRAIS D'INSCRIPTION : 80 €

L'INSCRIPTION COMPREND : INSCRIPTION AU COLLOQUE, DEUX DEJEUNERS, UN DINER

Date d'arrivée : ..... Date de départ : .....

Je serai présent … au déjeuner du 3/12 … au dîner du 3/12 … au déjeuner du 4/12

Je souhaite réserver … chambre(s) simple(s) … chambre(s) double (2 lits) … chambre(s) double (1 lit)

CHOIX	HOTEL	TARIF ET ACOMPTE A VERSER	PETIT DEJEUNER
☐	Hôtel La Cloche** - Obernai	55 euros	6, 30 euros
☐	Hôtel La Diligence** - Obernai	68	compris

Pour être prise en compte, votre réservation hôtelière doit être impérativement accompagnée du paiement de la première nuit par chèque à l'ordre de « Régie Recettes SFC-UDS» ou par carte bancaire. Dès réception de votre paiement, nous vous ferons parvenir un « bon d'échange » indiquant les coordonnées exactes de l'hôtel ainsi que le montant du versement de la première nuitée. Ce bon d'échange devra impérativement être présenté à l'hôtel dès votre arrivée.
L'acompte hôtelier sera déduit de la note finale à l'hôtel. ***Sans acompte aucune réservation ne sera prise en compte.***
Lorsqu'un hôtel est complet la Cellule Congrès peut vous réserver une chambre dans un hôtel différent.
Seules les annulations reçues avant le 15 novembre par courrier, fax ou e-mail seront prises en compte et permettront le remboursement des sommes versées**. Après cette date aucun remboursement ne sera effectué.**

RECAPITULATIF

DROITS D'INSCRIPTI0N	**80 EUROS**
HOTEL	**EUROS**
TOTAL GENERAL	**EUROS**

- Paiement par chèque à l'ordre de « Regie Recettes SFC - UDS » et envoyé à :
Cellule Congrès SFC - UDS
19, rue du Maréchal Lefebvre
F-67100 STRASBOURG

- Paiement par carte de crédit ❒ Visa ❒ EuroCard – Mastercard Date d'expiration : ____/____

N° de la carte de crédit : | | | | | | | | | | | | | | | | |

3 derniers chiffres du cryptogramme au dos de la carte | | | |

Nom du détendeur .....

Lu et approuvé Signature