CONGRES OUEST TRANSPLANT

Centre de Conférence

58, bd du Grand Cerf

86000 Poitiers



Poitiers, le 22 juin 2016

Docteur

Cher(e) ami(e),

Vous trouverez ci-joint :

* Le programme du 27ème congrès Ouest Transplant qui se tiendra le Vendredi 4 novembre 2016 au Centre de Conférence de Poitiers
* Un formulaire de résumé pour présentation orale lors des communications libres ou l’affichage d’un poster dans le cadre du congrès. Ce résumé doit être adressé avant **le 1er octobre** par voie électronique à sophie.gregory@chu-poitiers.fr
* Un formulaire d’inscription (ci-dessous) à nous retourner avant le **1er octobre 2016** afin de nous permettre d’organiser le déjeuner
* Une liste d’hôtels situés à proximité du lieu du congrès
* Pour information, le parking de la gare attenant au Centre de Conférence est à mis gratuitement à votre disposition

Je vous remercie de bien vouloir diffuser l’information à l’ensemble de votre équipe. Ces documents ainsi que les demandes de renseignements concernant la bourse de recherche clinique destinée aux équipes médicales sont disponibles sur le site : [www.ouest-transplant.org](http://www.ouest-transplant.org)

En espérant avoir le plaisir de vous accueillir à Poitiers le 4 novembre 2016

 Cordialement,

 Le Comité d’Organisation

**SECRÉTARIAT DU CONGRÈS**

Madame Sophie GREGORY

CHU de Poitiers

Chirurgie viscérale 5ème étage aile A

 2, rue de la milétrie

86021 POITIERS Cédex

05 49 44 37 02

sophie.gregory@chu-poitiers.fr

✂-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**BULLETIN D’INSCRIPTION À RETOURNER À L’ADRESSE CI-DESSUS AVANT LE 1er octobre 2016**

Nom : .............................................................................

Profession : ....................................................................

Adresse : ........................................................................

Téléphone : ...................................................................

e-mail : ..........................................................................

Prénom : ........................................................................

Fax : ............................................................................

□ Je règle les frais d’inscription : 100 € (chèque à libeller à l’association AREN) à adresser au secrétariat du congrès à Sophie Gregory CHU de Poitiers secrétariat de chirurgie viscérale H5A 2 rue de la Milétrie 86021 Poitiers Cédex

□ J’ai demandé une prise en charge par l’organisme de formation de mon établissement et souhaite qu’une convention de formation soit adressée à mon employeur. Il vous sera fourni une facture et une attestation de présence.