 **AFRV2012**

**7èmes Journées de l’Association Française de Réalité Virtuelle**

 **29 au 31 octobre 2012**

**Lieu du colloque : Université de Strasbourg, Campus d’Illkirch, Pôle API**

**A renvoyer avant le 1er octobre 2012 à** : Cellule Congrès SFC-UDS

19, rue du Maréchal Lefebvre - F -67100 STRASBOURG

Tél : + 33 (0)3.68.85.49.38 – Fax + 33 (0)3.68.85.49.41 – congres@unistra.fr

Site : newlsiit.u-strasbg.fr/afrv2012

**Adresse pour la correspondance :** (*Prière de compléter le document en lettres majuscules*)

**□ Mr □ Mme □ Mlle**

**Nom :**  **Prénom :**

**Titre / Fonction :**  **Institution :**

**Adresse :**

  **Code postal :**   **Ville :**

**Pays :**

**Téléphone :**  **Fax :**

**Courriel :**

**Adresse de facturation :** (*si différente de l’adresse pour la correspondance*)

**Organisme :**

**A l’attention de :**

**Adresse :**

  **Code postal :**   **Ville :**

**Pays :**

**L’inscription comprend :** la participation au colloque, les pauses-café, les repas de midi, les actes sur une clé USB et le cocktail au Pôle API

1. **Inscription**

🞏 Etudiant membre de l’AFRV : **60 euros**

🞏 Etudiant non-membre de l’AFRV : **80 euros**

🞏 Académique membre de l’AFRV : **100 euros**

🞏 Académique non-membre de l’AFRV : **140 euros**

🞏 Industriel membre de l’AFRV : **100 euros**

🞏 Industriel non-membre de l’AFRV : **140 euros**

**Pour des questions d’organisation, merci de nous préciser si vous participez aux repas de midi :**

🞏 Repas de midi du 29 octobre 2012 (*inclus*)

🞏 Repas de midi du 30 octobre 2012 (*inclus*)

🞏 Repas de midi du 31 octobre 2012 (*inclus*)

🞏 Cocktail au Pôle API du 29 octobre 2012 (*inclus*)

1. **Actes imprimés** (*en plus des actes sur clé USB*)

🞏 Exemplaire des actes imprimé en noir et blanc : **20 euros**

1. **Activités récréatives du mardi 30 octobre 2012**

🞏 Dîner de gala à la maison Kammerzell à 19h30 : **52 euros**

🞏 Menu particulier (végétarien, allergies, etc.) :

🞏 Personne(s) accompagnante(s) :

(*Merci de prendre contact avec la Cellule Congrès de l’UDS pour les tarifs*)

1. **Récapitulatif**

|  |  |
| --- | --- |
| **DROITS D’INSCRIPTION** | **EUROS** |
| **ACTES IMPRIMÉS** | **EUROS** |
| **DÎNER DE GALA** | **EUROS** |
| **TOTAL GENERAL** | **EUROS** |

**Mode de règlement :**

 🞏 Par **chèque bancaire** à l’ordre de « Régie Recettes Cellule Congrès »

 🞏 Par **bon de commande** (joindre le bon de commande à votre bulletin d’inscription)

 🞏 Par **transfert bancaire :**

Merci de préciser votre nom et prénom sur l’ordre de transfert, ainsi que « AFRV »

**Relevé d’Identité Bancaire**

**Titulaire du compte :**

CELLULE CONGRES UDS

REGIE DES RECETTES

21, RUE MARCHAL LEFEBVRE

67100 STRASBOURG - FRANCE

**Domiciliation :** TPSTRABOURG

**Code Banque :** 10071 **Code Guichet :** 67000 **N° de Compte :** 0000 1006522 **Clé RIB :** 22

**Code SWIFT / BIC (Bank Identifier Code) :** TRPUFRP1

**Code IBAN (International Bank Account Number) :** FR 76 1007 1670 0000 0010 0652 222

**Code TVA Intra-Communautaire :** FR 441 30 00 54 57

🞏 Par **carte de crédit** :

Paiement par carte de crédit **□**  Visa □ EuroCard – Mastercard

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |

Date d’expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_ 3 derniers chiffres du cryptogramme au dos de la carte :

Nom du titulaire : …………………………………………………………………………………

Je soussigné(é), titulaire de la carte de crédit susmentionnée, autorise la Cellule Congrès de l’Université de Strasbourg à débiter ladite carte d’un montant de : ……………€

Lu et approuvé : Signature :

Conditions de réservation :

Toute annulation ou modification doit être signalée par écrit à la «  Cellule Congrès ».

 Seules les annulations reçues avant le 1er octobre 2012 seront remboursées.

**Après cette date, AUCUN remboursement ne sera effectué.**

Votre inscription vous sera confirmée par notre secrétariat après réception du paiement.

\* Conformément à la loi n°78-17 du 6/01/1978 relative à l’informatique et aux libertés, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification pour les données vous concernant en vous adressant à l’adresse ci-dessous.

Université de Strasbourg – 21, rue du Maréchal Lefebvre – 67100 STRASBOURG

N° de déclaration d’activité : 4267 04090 67