

INSCRIPTION - Veuillez encercler votre (vos) options(s)

Numéro de TPS de l'ACPD :
80968 5290 RT0001

SÉMINAIRE PRÉ-CONFÉRENCE # 1 (Dimanche AM) Nombre de places limité. Inscrivez-vous tôt!

A Forensic Psychiatrist's Guide to Understanding Psychological Assessment

Membre \$194,25

Non-Membre \$246,75

SÉMINAIRE PRÉ-CONFÉRENCE # 2 (Dimanche PM) Nombre de places limité. Inscrivez-vous tôt!

Civil Forensic Psychiatry in the Era of an Aging Population and the DSM-5: Clinical Negligence, Disability Claims and Much, Some Related Issues

Membre \$194,25

Non-Membre \$246,75

CONGRÈS ANNUEL

L'inscription inclut :

Accès aux conférences, un billet pour la réception de bienvenue et un billet pour les présentations du midi.

<u>TPS (5%) INCLUSE</u>	avant le 13 janv.	du 14 janv. au 9 mars	après le 9 mars
MD - Membre	\$472,50	\$577,50	\$630,00
MD - Non-Membre	\$577,50	\$682,50	\$735,00
Non-MD - Membre	\$341,25	\$393,75	\$446,25
Non-MD - Non-Membre	\$420,00	\$472,50	\$525,00
<small>*Autres professionnels/avocats</small>			
Résident/Étudiant	\$131,25	\$183,75	\$236,25
Accompagnateur	\$131,25	\$131,25	\$131,25
Inscription à la journée	\$262,50	\$315,00	\$341,25

SVP préciser la journée: _____

Participant(e)

Nom

Courriel

Restriction alimentaire (svp préciser)

Tél.

Ville, Province (pour inscription sur votre cocarde)

Accompagnateur/trice (si applicable)

Nom

Restriction alimentaire (svp préciser)

OPTIONS DE PAIEMENT

CHÈQUE: SVP libeller votre chèque à l'attention de **CAPL** et le faire parvenir avec votre formulaire d'inscription à :

Goddard Communications (CAPL2017) 803, 30^e rue, Ste-Barbe, QC J0S 1P0

CARTE DE CRÉDIT: Veuillez compléter la page suivante et la télécopier avec votre formulaire d'inscription à **Goddard Communications** au **1.450.373.7756**, les poster à l'adresse ci-haut mentionnée ou les envoyer par courriel à **cgoddard@goddardcom.com**

FORMULAIRE D'AUTORISATION (Carte de crédit)

Académie canadienne de psychiatrie et droit (ACPD)

Frais d'inscription: 22^e Congrès annuel de l'ACPD et/ou Séminaires pré-conférence - 12-15 mars, 2017

Participant(e) : _____

Nom sur la carte de crédit : _____

Type de carte de crédit (veuillez encercler) : Visa Master Card

Numéro de la carte de crédit : _____

Date d'expiration : _____ (MM/AAAA)

Numéro CVV (numéro de 3 chiffres derrière la carte) : _____

Adresse de facturation :

Montant : _____

Signature du titulaire de la carte : _____

Date : _____