

Symposium SSVQ en après-midi

Vendredi 26 mars 2010

Horaire : 11 h 30 à 16 h 05

Impact du calcium et du phosphore sur la santé vasculaire

Inscription sans frais – Goûter à l'ICM

Veillez confirmer votre présence à l'ICM en retournant ce formulaire par télécopieur au (514) 671-0525*

ou par courriel à johurtubise@videotron.ca
* Interurbain pour certaines régions de Montréal

QSVS Afternoon Symposium

Friday, March 26th, 2010

Time: 11:30 a.m. to 4:05 p.m.

Impact of calcium and phosphorus on vascular health

No charge registration – Snack at MHI

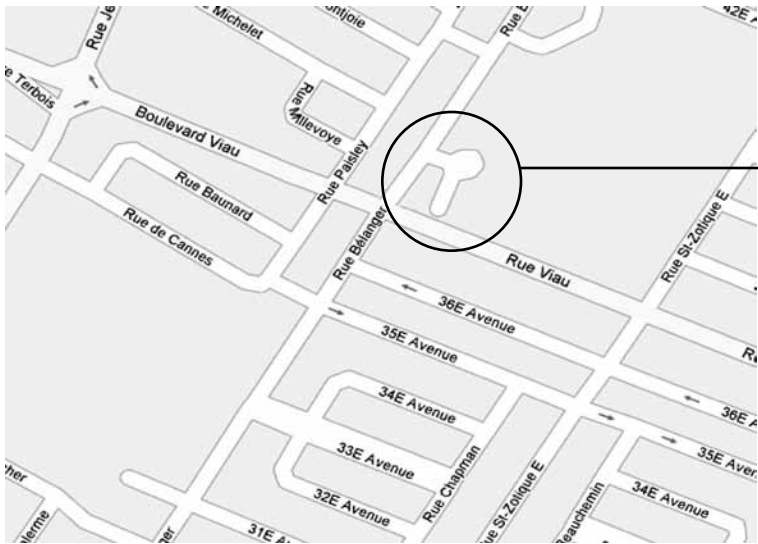
Please send the Registration Form for MHI by fax at (514) 671-0525* or by email at johurtubise@videotron.ca

*Long distance for some Montreal areas

Prendre note que ce formulaire s'applique **exclusivement** aux participants se présentant à l'ICM. Pour les participants en région, veuillez confirmer votre présence auprès des responsables régionaux. Voir la liste sur le site Internet www.ssvq.org

Please note that this Registration Form applies **exclusively** to participants that present themselves at MHI. For regional participants, please confirm your presence with your regional representative. See the list on the website at www.ssvq.org

Trajet/Directions



Symposium
Auditorium de l'Institut de Cardiologie de Montréal
5 000, Bélanger Est, Montréal
Qc H1T 1C8

Quelques jours après l'envoi de ce formulaire, assurez-vous d'avoir reçu votre CONFIRMATION d'inscription.

A few days after sending your registration form, make sure that you have received your registration CONFIRMATION.

(SVP ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)
(PLEASE PRINT CLEARLY IN BLOCK LETTERS)

Dr/Dr. Mr/Mr
Ph Mme/Mrs
Autre/Other Mlle/Ms

Nom de famille / Last Name _____ Prénom / First Name _____

Titre/Spécialité (si résident, précisez votre niveau) / Title/Specialty (specify your level, if you are a resident) _____ Niveau/Level **R** _____

Hôpital/Institut/Entreprise / Hospital/Institute/Company _____

Adresse/Address _____
(si résident, adresse au domicile/if you are a resident, write your personal address)

Ville/City _____ Province _____ Code postal/Postal Code _____

Tél./Tel. (_____) _____ Téléc./Fax (_____) _____

Courriel/E-mail _____@_____

(Très important) pour l'envoi de confirmation de présence **Very important** to send you a confirmation of attendance

Information : Josée Hurtubise – Tél. (514) 693-1659 ou/ou 1 866 693-1659

Prendre note que la SSVQ se réserve le droit de faire des photos pendant les événements pour promouvoir ceux-ci.

Pour devenir membre de la SSVQ : www.ssvq.org
To become a member of the QSVS:

Please note that the pictures taken during the meetings might be used to promote future events.