

Symposium GTTC/SSVQ en après-midi

Vendredi, 30 octobre 2009

Heure : 12 h 00 à 16 h 00

Fibrillation auriculaire : nouveaux traitements

Inscription sans frais – Goûter à l'ICM

Veuillez 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

TIGC/QSVS Afternoon Symposium

Friday, October 30th, 2009

Time: 12:00 p.m. to 4:00 p.m.

Atrial fibrillation: new treatments

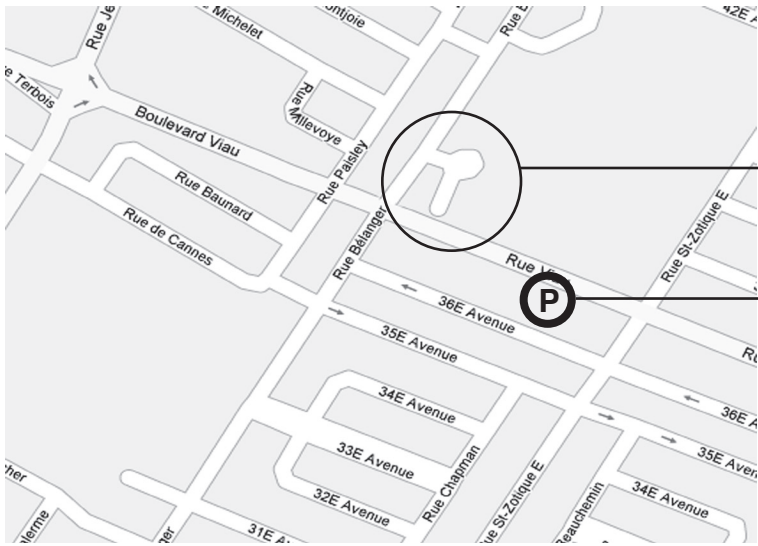
No charge registration – Snack at MHI

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

Stationnement alternatif/Alternative Parking

Rue Viau entre/between Bélanger et/and St-Zotique
Tarif en vigueur/Parking fees apply

(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 _____ @ _____
(pour l'envoi de confirmation de présence/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.