

Shaping and subversion of the immune system by microbes

Modelage et subversion du système immunitaire par les microbes

Institut Pasteur, Paris, 15-17 NOV. 2006

Registration form / *Bulletin d'inscription*

Please return this form, by post only, together with your payment to: / *Bulletin à retourner par courrier, accompagné du paiement, à:*
Institut Pasteur – C.I.S. / Colloques - 28 rue du Docteur Roux – 75724 Paris cedex 15, France

Please use one Registration Form per participant (duplicate this form if necessary). / *Utiliser un bulletin par participant.*

Please use **BLOCK LETTERS** / *Ecrire EN MAJUSCULES*

Title / <i>Titre</i>	First Name / <i>Prénom</i>	Family Name / <i>Nom</i>
Affiliation (Univ., Cie ...) / <i>Organisation</i>		
Address / <i>Adresse</i>		
Postal Code / <i>Code postal</i>		
City / <i>Ville</i>	Country / <i>Pays</i>	
Tel.	Fax	Email

Registration fee covers cost for the following : admission to the scientific sessions, coffee breaks, lunches, welcome cocktail, abstract book and final program.
Le prix d'inscription offre la participation aux sessions scientifiques, aux pauses-café, aux déjeuners, au cocktail de bienvenue, le livre des résumés et le programme final.

Registration fee / *Droits d'inscription*

	Before/ <i>Jusqu'au</i> Sept 29 th , 2006	After/ <i>Après</i> Sept 29 th , 2006	Total
Delegates / <i>Participants</i>	380 €	480 €	€
Students* / <i>Étudiants*</i>	200 €	250 €	€
Gala dinner / <i>Dîner de Gala</i>	70 € / pers.	80 € / pers.	€
<i>Membres de l'Institut Pasteur</i>	<i>voir le site web de l'Institut Pasteur : www.pasteur.fr/infosci/conf/sb/clp6</i>		

* see conditions in the program / *voir conditions dans le programme.*

Payment / *Règlement*

Payment must be made in Euros by Credit card or Bank check (tick as appropriate) and it is essential that the amount paid represents the total due. Please ensure that any bank charges are paid by you.
Le paiement doit être effectué en Euros selon les modalités ci-dessous. La totalité des frais bancaires doit être acquittée par le participant.

Credit card / *Carte de crédit*

VISA EUROCARD / MASTERCARD

Name / *Nom*

I authorise the debit of my credit card for the amount of :
J'autorise le prélèvement sur ma carte de crédit de la somme de : €

N°

Expiration date / *Date d'expiration* MM/YY

Date

Signature

Bank check payable to / *Chèque à l'ordre de "Institut Pasteur - CLP",* Total €

À réception de facture (pour les organismes publics exclusivement) : émise sur l'envoi d'un bon de commande à l'ordre de l'Institut Pasteur.

Cancellation / *Annulation* :

A refund of the registration fee, less a service charge of 50 €, will be made if a written notification of cancellation is received no later than October 13, 2006. No refunds will be made after that date. Please note that all refunds will be issued after the Conference.

Sur notification écrite. Jusqu'au 13 Octobre 2006, le remboursement des règlements sera effectué après déduction de 50 € de frais de dossier. Après le 13 Octobre 2006, aucun remboursement ne sera possible. Tous les remboursements seront effectués après le congrès.