**SNP**

**Remboursement de frais de congrès**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom:** |  |
|  |  |
| **Date de naissance :** |  |
|  |  |
| **Adresse personnelle:** |  |
|  |  |
| **Tel.:** |  |
|  |  |
| **Fax:** |  |
|  |  |
| **Email:** |  |
|  |  |
| **Nom du congrès** |  |
|  |  |
| **Date de départ** |  |
|  |  |
| **Date d’arrivée** |  |

**Frais**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Somme en Euros** |
| Train: |  |
| Vol: |  |
| Taxi: |  |
| Inscription: |  |
| Hotel: |  |
| **Total:** |  |

**Date: Signature:**

**Le remboursement ne sera possible qu’en envoyant les originaux avec le certificate of attendance et le poster ou la presentation orale à la trésorière de la SNP:**

Pr Olivia Boyer

Néphrologie Pédiatrique

Hôpital Necker - Enfants Malades

149 rue de Sèvres

75015 Paris

tel: +33 1 42 19 26 48