

BULLETIN D'INSCRIPTION JOURNÉE DU 7 OCTOBRE 2016

A remplir lisiblement et en majuscules et à renvoyer à

**SECRETARIAT EMSP « Journée du 7 octobre 2016 »
Bâtiment 1K
CENTRE HOSPITALIER LYON SUD 69495 PIERRE BENITE**

NOM.....PRENOM

FONCTION

ADRESSE Professionnelle.....

.....

CODE POSTALVILLE

TELFAX

MAIL

Merci d'écrire lisiblement la confirmation d'inscription étant faite par mail

Frais d'inscription (repas inclus)

MÉDECINS 110 €

NON MÉDECINS 70 €

FORMATION CONTINUE 180 €

BÉNÉVOLES, ETUDIANTS 50 €

CHOIX ATELIERS OBLIGATOIRE*

MATIN ATELIER 1 ATELIER 2

APRES MIDI ATELIER 1 ATELIER 2

TOTALEUROS

** sous réserve de place, les premiers inscrits seront prioritaires*

Chèque à libeller à ASSOCIATION ACCOMPAGNER

APE 913 E Agrément 82 69 03 86969

Conditions d'inscription

Le nombre de places est limité. Aucune inscription ne sera enregistrée sans paiement. Merci de noter lisiblement vos nom, prénom et adresse afin qu'une facture vous soit adressée.

Conditions d'annulation

Aucun remboursement ne sera possible pour les demandes d'annulation postérieures au 23 septembre 2016. Avant cette date, le remboursement s'élèvera à 50 % du montant réglé.