



**“ ACCRÉDITATION V2 - GESTION DES RISQUES et
ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ”**

Sénat/Palais du Luxembourg/Paris - 26 et 27 septembre 2005

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

Mlle. Mme. M. _____ Prénom _____

Fonction _____ Service _____

Etablissement _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél _____ Fax _____

Email _____

Nom Resp. Formation _____ Nom Président C.M.E _____

Directeur d'établissement _____ Président du CLIN _____

PARTICIPATION

Forfait 2 jours	Formation, base documentaire		TOTAL	Total € TTC
	Tarif par personne	819,40 € HT	980 € TTC	
Tarif -15% pour adhérents et partenaires Assises*	696,49 € HT	833 € TTC		

* tampon ou validation par notre organisation

MODALITES DE PAIEMENT

Nombre de factures souhaité

Règlement : accepté par chèque ou virement bancaire seulement

(QUALIBIO - Crédit Lyonnais - Rennes le Colombier - Compte n° 0000070266 F - Clé 66 - Banque 30002 - Agence 08056)

Adresse de facturation : sera celle du **chèque de règlement.**

Si elle est différente de celle de l'établissement (organisme payeur tel que ASSOC HP, AGEFOS...), veuillez préciser les modalités requises, et les coordonnées du Responsable, en ayant pris soin d'obtenir, préalablement à l'inscription, l'accord de son Fonds d'Assurance Formation.

BILLETS CONGRES - Tarif préférentiel

Disponibles pour vos déplacements sur simple demande OUI NON

Annulation : tout désistement devra être notifié par écrit au plus tard 15 jours avant la date du séminaire. A défaut, la facturation sera maintenue. La personne initialement inscrite peut toutefois être remplacée sans frais supplémentaires.

Date : _____

**Signature et Cachet de l'établissement
Mention manuscrite «Bon pour accord»**