

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre site
www.congres-adelffepiter.com/inscription/

Le bulletin d'inscription, avec votre règlement par chèque libellé à l'ordre de B4 EVENT,
doit être adressé à :

B4 EVENT- Les Cyprès - Parc d'Activités l'Orée des Mas - Avenue du Golf - 34670 Baillargues

Les bulletins incomplets ne seront pas validés

Pour nous contacter : adelffepiter@b4event.fr

Coordonnées

Civilité : Madame Monsieur

Titre : Docteur Professeur

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Email (Email personnel recommandé) : _____

Email Professionnel : _____

Lieu d'exercice - Adresse de facturation

Établissement : _____

Adresse : _____

Suite Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Informations participant

N° RPPS : _____

Votre fonction (spécialité)

- Chargé(e) de mission Gériatre Médecin coordonnateur(trice) Chercheur(euse) Médecin généraliste
 Psychiatre Pneumologue Cardiologue Neurologue Rhumatologue Médecin physique et réadaptation
 Pharmacien(ne) Cadre de santé DES en cours Interne Chef(fe) de clinique IDE IPA IDEC
 Aide-soignant(e) Ergothérapeute Orthophoniste Psychologue Directeur(trice) d'établissement
 Psychomotricien(ne) Autre spécialité (précisez) : _____

Mode d'exercice

- Salarié d'un établissement public Salarié d'un établissement privé Exercice libéral Exercice mixte
 Autre mode d'exercice (précisez) : _____

Lieu d'exercice

- CHU/CHR CH EHPAD Cabinet Clinique Autre lieu d'exercice (précisez) : _____

DROITS D'INSCRIPTION EN PRÉSENTIEL

Tarif SANS convention de formation

INSCRIPTION - Tarif remisé jusqu'au 02/10/25

Membres	350€ 400€ TTC	<input type="checkbox"/>
Non Membres	400€ 450€ TTC	<input type="checkbox"/>
Étudiants	120€ TTC	<input type="checkbox"/>

Tarif AVEC convention de formation

INSCRIPTION - Tarif remisé jusqu'au 02/10/25

Membres	420€ 470€ TTC	<input type="checkbox"/>
Non Membres	470€ 520€ TTC	<input type="checkbox"/>
Étudiants	--€ TTC	<input type="checkbox"/>

Coordonnées du responsable de formation

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ Email : _____

Mode de règlement

Chèque à l'ordre de B4 EVENT
Validation à réception du chèque

Virement bancaire
Validation à réception

Convention de formation
Validation à réception de signature

> IBAN : FR76 1005 7192 4100 0203 0930 228
Code BIC : CMCIFRPP

B4EVENT est reconnu organisme de formation et enregistré sous le numéro 93830747583. B4EVENT est certifié QUALIOPI FR076612-3.

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 03/10/2025 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier. Après le 04/10/2025, aucun remboursement ne sera effectué.

Ce programme semble correspondre à mes attentes.*

*En cas de besoin spécifique, merci de bien vouloir nous prévenir à J-7 jours avant le début des journées afin de vous accueillir dans les meilleures conditions possibles

**J'ai lu en ligne, sur le site du congrès,
les conditions générales de vente et les accepte**

<input type="checkbox"/>	DATE ET SIGNATURE
<input type="checkbox"/>	