

**BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL**
Journées régionales de formation

Mlle. Mme. M. Prénom

Fonction Service

Etablissement (nom+type)

Adresse

Code Postal Ville

Tél direct Fax direct

Email

Nom Resp. Formation Président C.M.E.

Directeur Président du C.L.I.N.

Responsable Qualité..... Gestionnaire des risques.....

Formation	PARIS	AIX EN PROVENCE
<input type="checkbox"/> Actualités : risques environnementaux	<input type="checkbox"/> PARIS Mardi 13 mars 2012	<input type="checkbox"/> AIX EN PROVENCE Mercredi 28 mars 2012
<input type="checkbox"/> Assurance qualité de la prise en charge médicamenteuse	<input type="checkbox"/> PARIS Mercredi 14 mars 2012	<input type="checkbox"/> AIX EN PROVENCE Mardi 27 mars 2012
<input type="checkbox"/> IDENTITOVIGILANCE	<input type="checkbox"/> PARIS Mardi 20 mars 2012	<input type="checkbox"/> AIX EN PROVENCE Mercredi 04 avril 2012
<input type="checkbox"/> EIGS ASSOCIES AUX SOINS	<input type="checkbox"/> PARIS Mercredi 21 mars 2012	<input type="checkbox"/> AIX EN PROVENCE Jeudi 05 avril 2012

Tarif = 1 jour **350 € HT soit 418.60 € TTC** (inscription et base documentaire compris, **Hors déjeuner**)

Tarif préférentiel **adhérents au réseau QUALIBIO.SANTE, partenaires d'AACCES QUALITE**

Tarif = 1 jour **300 € HT soit 358.80€ TTC** (inscription et base documentaire compris, **Hors déjeuner**)

Modalités de Règlement

- **Merci de nous indiquer les coordonnées de votre OPCA**

- **Par chèque** à l'ordre **d'AACCES QUALITÉ QUALIBIO**

Banque _____ Chèque n° _____

- **Par virement bancaire** : Crédit Lyonnais Colombier - Rennes

Code banque : 30002 - Guichet : 08056 - n° compte : 0000070245A 32

⇒ **Facturation** : Factures souhaitées

Attention : le nombre de stagiaires est limité ; ne tardez pas à vous inscrire

Tout désistement devra être notifié par écrit 15 jours avant le début du stage. A défaut la facturation sera maintenue. La personne inscrite peut toutefois être remplacée sans frais supplémentaire. La confirmation de l'inscription correspond au retour de la convention signée. Les formations sont maintenues sous réserve d'un nombre suffisant de participants.

Date : _____

SIGNATURE et CACHET de l'établissement
"Bon pour accord "