

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre site :
<https://congres-jvma.fr/>

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

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

Les bulletins incomplets ne seront pas validés.
Contact : jvma@b4event.fr

Coordonnées

Civilité : Madame Monsieur Docteur Professeur
Nom : Prénom :
Etablissement :
Adresse 1 :
Adresse 2 :
Service :
Code postal : Ville :
Pays :
Email personnel (recommandé) :
Email professionnel :
Tel : Mobile :

Informations générales

Gériatre Chercheur Médecin Coordonnateur d'EHPAD
 Médecin Généraliste Pneumologue Cardiologue Psychiatre
 Neurologue Rhumatologue DES de gériatrie Internes, chef de clinique
N° RPSS : Autre spécialité (merci de préciser) :
 Cadre de santé IPA Ergothérapeute Orthophoniste
 Aide Soignant Infirmier(e) Pilote MAIA
 Psychologue IDEC Autre (merci de préciser) :

Lieu d'exercice

Hospitalier Libéral Salarié d'un établissement
 EHPAD Cabinet
Autre (merci de préciser) :

Service

USLD SSR Court séjour EMG
 Autre (merci de préciser) :

DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

SANS CONVENTION DE FORMATION

<p>Inscription 2 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> » Full Virtual Congress » Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou votre tablette » Accès à la vidéothèque après le congrès » Live chat en direct <p style="text-align: center;">80 € TTC</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

AVEC CONVENTION DE FORMATION

<p>Inscription 2 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> » Full Virtual Congress » Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou votre tablette » Accès à la vidéothèque après le congrès » Live chat en direct <p style="text-align: center;">140 € TTC</p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Mode de règlement

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

Convention de formation

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom :
Tel :
Email :

Virement bancaire
Validation à réception

IBAN : FR76 3006 6103 8300 0200 6960 366

Code BIC : CMCIFRPP

Association Gériatrie Tours - Formation Médicale est reconnue organisme de formation et enregistré sous le n° : 24370405037
Certifiée Qualiopi

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 14 mars 2023 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier.

A partir du 15 mars 2023, aucun remboursement ne sera effectué.

Date et signature

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