

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

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gériatre | <input type="checkbox"/> Chercheur | <input type="checkbox"/> Médecin Coordonnateur d'EHPAD |
| <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste | <input type="checkbox"/> Pneumologue | <input type="checkbox"/> Cardiologue |
| <input type="checkbox"/> Neurologue | <input type="checkbox"/> Rhumatologue | <input type="checkbox"/> Psychiatre |
| N° RPSS : | Autre spécialité (merci de préciser) : | |
| <input type="checkbox"/> Cadre de santé | <input type="checkbox"/> IPA | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Aide Soignant | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> IDEC | Autre (merci de préciser) : |

Lieu d'exercice

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hospitalier | <input type="checkbox"/> Libéral | <input type="checkbox"/> Salarié d'un établissement |
| <input type="checkbox"/> EHPAD | <input type="checkbox"/> Cabinet | |
| Autre (merci de préciser) : | | |

Service

- | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> USLD | <input type="checkbox"/> SSR | <input type="checkbox"/> Court séjour | <input type="checkbox"/> EMG |
| <input type="checkbox"/> Autre (merci de préciser) : | | | |

DROITS D'INSCRIPTION EN PRÉSENTIEL

SANS CONVENTION DE FORMATION

Tarif normal

Jusqu'au 13 mars 2023

~~200€ TTC~~

180€ TTC

Tarif étudiants

Jusqu'au 13 mars 2023

~~90€ TTC~~

70€ TTC

DROITS D'INSCRIPTION EN PRÉSENTIEL

AVEC CONVENTION DE FORMATION

Tarif normal

Jusqu'au 13 mars 2023

~~260€ TTC~~

240€ TTC

Tarif étudiants

Jusqu'au 13 mars 2023

~~150€ TTC~~

130€ TTC

Nos droits d'inscription comprennent :

Inscription 2 jours

- » 1 badge envoyé avant l'ouverture du congrès
- » 1 kit congrès donnant le droit à l'accès complet à toutes les prestations (plénières, sessions, exposition, buffets et pauses café)

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