JVMA
7e édition des
Journées Vieillissement & Maintien de l'Autonomie
| 17&18 Mars 2027 Palais des congrès - Tours



B4EVENT
Inscription sur :
www.congres-jvma.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre site
www.congres-jvma.fr/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 : jvma@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 2 JOURS

REMISE JUSQU'AU 17/12/2026

Médecins, chercheurs, industriels	**290€** ~~345€~~ **TTC**	
Professions paramédicales	**120€** ~~160€~~ **TTC**	
Étudiants	**90€ TTC**	

Tarif AVEC convention de formation

INSCRIPTION 2 JOURS

REMISE JUSQU'AU 17/12/2026

Médecins, chercheurs, industriels	**360€** ~~415€~~ **TTC**	
Professions paramédicales	**190€** ~~230€~~ **TTC**	
Étudiants		

Coordonnées du responsable de formation

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Mode de règlement

Convention de formation
Validation à réception de signature ☐

Virement bancaire
Validation à réception ☐

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

B4EVENT est reconnu organisme de formation et enregistré sous le numéro 76341415334. B4EVENT est certifié QUALIOPI N° 2025/114386.3

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 17/12/2026 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier. Après le 18/12/2026, 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

☐

DATE ET SIGNATURE