



# BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner complété lisiblement à :

Acte Presse / RSP 2019 - 12 rue Dupetit Thouars 75003 Paris.  
Tél : 01 42 77 52 77 - Fax : 01 42 77 52 37 - Email : secretariat@santementale.fr  
► N° de formation continue : 11755512075

## ► PARTICIPANT

M.  Mme  Hospitalier  Libéral  Mixte  Autre

NOM ..... PRÉNOM .....

PROFESSION :  Infirmier(ière)  Cadre de santé  Psychologue  Psychiatre  Etudiant

Autre (précisez) : .....

HÔPITAL/SOCIÉTÉ/INSTITUTION/CABINET : ..... SERVICE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... PAYS : .....

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

E-MAIL : .....

## ► ÉTABLISSEMENT PRENANT EN CHARGE LA FORMATION

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : .....

NOM DU RESPONSABLE DE LA FORMATION : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... PAYS : .....

TÉL. SERVICE FORMATION : ..... FAX SERVICE FORMATION : .....

E-MAIL SERVICE FORMATION : .....

## ► DROITS D'INSCRIPTION (pauses et déjeuner inclus) TARIF TTC (TVA 20 %)

		Jusqu'au 30/09/2019	À partir du 01/10/2019
1 INSCRIPTION AUX 5 <sup>ES</sup> RENCONTRES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE, le jeudi 17 octobre 2019	> Tarif professionnel :	<input type="checkbox"/> 270 €	<input type="checkbox"/> 290 €
	> Tarif étudiant* :	<input type="checkbox"/> 120 €	<input type="checkbox"/> 140 €

\*justificatif : copie de la carte étudiant 2018/2019 ou 2019/2020

## ► MODE DE RÈGLEMENT

- Par virement (mandat administratif)  
 Par chèque à l'ordre d'Acte Presse / RSP 2019

Tarifs de groupe sur demande  
Tél. : 01 42 77 52 77. Email : bbertelli@santementale.fr

## ► FACTURATION (si adresse différente de celle mentionnée ci-dessus, facture à libeller selon les instructions suivantes) :

NOM DE LA SOCIÉTÉ, ORGANISME OU INSTITUTION : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... PAYS : .....

## ► CHANGEMENT DE NOM

Une seule modification de nom par inscription sera acceptée, dans les conditions suivantes :

- avant le 30 septembre 2019 : aucun frais
- à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2019 : un changement de nom sera considéré comme une annulation entraînant le paiement d'une nouvelle inscription.

► **CONDITIONS D'ANNULATION** : Seules les annulations signifiées à Acte Presse par écrit (courrier, mail, fax) et reçues avant le 15 septembre 2019 entraîneront le remboursement des sommes versées déduction faite de 50 € TTC pour frais de dossier. En cas d'un paiement prévu après service rendu, ces frais de dossier seront facturés même si l'inscrit ne s'est pas présenté. À partir du 1<sup>er</sup> octobre 2019 : pénalité de 100 % du montant de l'inscription.

En cas d'annulation pour cause de grève(s), conditions climatiques, cas de force majeure ou de tout incident indépendant de la volonté des Rencontres Soignantes en Psychiatrie, les frais d'annulation seront appliqués. L'inscription au congrès entraîne l'acceptation totale de ces conditions.

Date : ..... Signature (précédée de la mention « Bon pour accord ») : .....