

BULLETIN D'INSCRIPTION GROUPE

À retourner complété lisiblement à :

Acte Presse / RSP 2023 - 12 rue Dupetit Thouars 75003 Paris.
Tél : 01 42 77 52 77 - Fax : 01 42 77 52 37 - Email : rsp@santementale.fr

► **Formation continue :**
n° 11755512075



► **ÉTABLISSEMENT PRENANT EN CHARGE AU TITRE DE LA FORMATION**

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

NOM DU RESPONSABLE DU SERVICE DE FORMATION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : PAYS :

TÉL. SERVICE FORMATION : FAX SERVICE FORMATION :

E-MAIL SERVICE FORMATION :

► **DROITS D'INSCRIPTION**

		Jusqu'au 31/08/2023	À partir du 01/09/2023
INSCRIPTION AUX 9^{ES} RENCONTRES SOIGNANTES EN PSYCHIATRIE, le mardi 17 octobre 2023	5 à 10 personnes	<input type="checkbox"/> 300 €	<input type="checkbox"/> 320 €
	11 à 15 personnes	<input type="checkbox"/> 280 €	<input type="checkbox"/> 300 €
	16 à 20 personnes	<input type="checkbox"/> 260 €	<input type="checkbox"/> 280 €

► **NOMS DES PARTICIPANTS (inscription page suivante)**

► **MODE DE RÈGLEMENT**

- Par virement (mandat administratif)
 Par chèque à l'ordre d'Acte Presse / RSP 2023

► **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 31 août 2023 : aucun frais
- à partir du 1^{er} septembre 2023 : 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 31 août 2023 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 15 septembre 2023 : pénalité de 100% du montant de l'inscription.

► **PARTICIPANTS** (renseigner impérativement une adresse mail unique par participant)

NOM	PRÉNOM	FONCTION	EMAIL PARTICIPANT (obligatoire)

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 ») :

Pour tout renseignement concernant les inscriptions de groupe : Béatrice Bertelli
bbertelli@santementale.fr - Tél : 01 42 77 55 31