

**BULLETIN D'INSCRIPTION**Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre site  
[www.congres-sgglna.com/inscription/](http://www.congres-sgglna.com/inscription/)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

Pour nous contacter : [sgglna@b4event.fr](mailto:sgglna@b4event.fr)**Coordonnées**Civilité :  Madame  MonsieurTitre :  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° RPSS : \_\_\_\_\_

**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

Médecins, chercheurs, industriels	220€ TTC	<input type="text"/>
Professions paramédicales	120€ TTC	<input type="text"/>
Étudiants	40€ TTC	<input type="text"/>

### Tarif AVEC convention de formation

#### INSCRIPTION 2 JOURS

Médecins, chercheurs, industriels	286€ TTC	<input type="text"/>
Professions paramédicales	186€ TTC	<input type="text"/>
Étudiants	106€ TTC	<input type="text"/>

#### Coordonnées du responsable de formation

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

## Mode de règlement

#### Chèque à l'ordre de B4 EVENT

Validation à réception du chèque

#### 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 93830747583. B4EVENT est certifié QUALIOPI FR076612-3.

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 01/03/2025 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier. Après le 01/03/2025, 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**