



SANTÉ
COGNITIVE

SANTÉ DES
SOIGNANTS

BIEN VIEILLIR

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre site
www.congres-sgglna.com/inscription/

Le bulletin d'inscription 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 : sgglna@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° 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) : _____



SANTÉ
COGNITIVE

SANTÉ DES
SOIGNANTS

BIEN VIEILLIR

DROITS D'INSCRIPTION EN PRÉSENTIEL

Tarif SANS convention de formation

INSCRIPTION 2 JOURS

Médecins, chercheurs, industriels	230€ TTC	
Professions paramédicales	130€ TTC	
Étudiants	40€ TTC	

Tarif AVEC convention de formation

INSCRIPTION 2 JOURS

Médecins, chercheurs, industriels	300€ TTC	
Professions paramédicales	200€ 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 23/01/2026 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier. Après le 24/01/2026, 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