



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) : _____



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