

# BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner par courrier à :

Initiatives Santé – Formation continue – 102, rue Étienne Dolet – 92240 Malakoff

Contact : Courriel : [pamela.neyt@initiativessante.fr](mailto:pamela.neyt@initiativessante.fr) • Tél. : 01 76 21 92 77

## UNIVERSITÉ DES CADRES DE SANTÉ PARIS - LES 6, 7 ET 8 DÉCEMBRE 2017

415 € TTC ... 1 jour  
690 € TTC ... 2 jours  
890 € TTC ... 3 jours

Établissement : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### PARTICIPANT

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Ligne directe : .....

Courriel : .....

Coût de la formation, en € TTC : .....

### GESTIONNAIRE DE L'INSCRIPTION

Mme  M.

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Ligne directe : .....

Courriel : .....

### INFORMATIONS À FAIRE MENTIONNER SUR LA FACTURE

Établissement : .....

Service ou contact : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Fait à : ..... Cachet et signature obligatoires :

Le : .....

La signature du présent bon de commande emporte adhésion des CGV dont le client reconnaît avoir pris connaissance sur notre site : [www.espaceinfirmier.fr](http://www.espaceinfirmier.fr)

À réception de votre bulletin de participation, une confirmation et une convention de formation vous seront adressées par retour de courrier.

À l'issue de la formation, une attestation de présence et la facture correspondante vous seront délivrées.

Toute demande d'annulation doit nous parvenir par écrit au plus tard 10 jours calendaires avant le début de la formation. Initiatives Santé facturera un dédit de 100 % du prix de la formation, montant non imputable au budget.