

Bulletin d'inscription

Journées Nationales des 28 et 29 mars 2019

Micropolis 3, bd Ouest 25000 Besançon

« Soutenez-moi, accordez-vous.

Les enjeux des liens à construire pour le bébé vulnérable »

NOM

Prénom

Profession

Email obligatoire

Votre badge nominatif vous sera envoyé par e-mail.

Etablissement

Adresse

Tél..... Email :

L'inscription aux Journées vous donne accès aux vidéos du congrès via le site
www.colloque-tv.com

Bulletin d'inscription à remplir et retourner à :
ANECAMSP – 10 rue Erard – Esc. 5 - 75012 PARIS
Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11
E-mail : contact@anecamsp.org

Conditions d'annulation :

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours avant la manifestation. L'inscription ne sera remboursée qu'après la manifestation.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'ANECAMSP pour la gestion de notre base de données

Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées au Secrétariat de l'ANECAMSP.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : contact@anecamsp.org

Droits d'inscription (repas compris)

- 235 €** pour les adhérents N° adhérent
- 275 €** pour les non adhérents
- 175 €** pour la 3^{ème} inscription du même établissement et les suivantes
- 90 €** pour les parents d'enfant handicapé et pour les étudiants (pièce justificative)

Numéro Organisme de Formation Continue : 11 75 170 51 75

Souhaitez-vous une convention de formation : **OUI NON**

Si vous vous inscrivez dans le cadre du DPC :

N° DPC de l'ANECAMSP : 4795

Inscrire votre n° RPPS ou ADELI :

- Souhaitez-vous un fichet congrès SNCF (réduction 20%) **OUI NON**

- Souhaitez-vous prendre la navette pour rejoindre la gare Viotte le vendredi soir (départ Micropolis 16h15 -> arrivée Gare Viotte 16h45) :

OUI NON

REGLEMENT : à l'ordre de l'ANECAMSP

Inscription payée par :

NOM / ETABLISSEMENT

Adresse

Tél Email

Total à payer :

- Sur présentation de facture
- Règlement après service fait

Merci de préciser le n° de facture ou nom de l'inscrit pour tout paiement

R.I.B. Crédit Coopératif - code banque 42559 – code guichet 10000 – N° compte 08013064310 – Clé 38

Fait le :

Signature :