

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 82 69 11692 69 auprès du préfet de région de Rhône-Alpes.

SIRET 525 354 700 000 11 – Code APE 9499 Z

Référencée dans le DataDock

BULLETIN D'INSCRIPTION - Formation

Un bulletin par formation et par personne

Intitulé de la formation :

Date(s) : Tarif :

Participant

Mme Mr

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse mail :

Etablissement

Nom et adresse de l'établissement :

Téléphone :

Type :

ES service à spécifier : médecine chirurgie maternité gériatrie urgences SSR bloc
si autre, précisez

EHPAD FAM MAS IME

Statut : public privé

Facturation / Règlement de la formation

* Adresse de facturation :

* Personne contact (nom, mail, tél) :

* Règlement par :

Chèque libellé à l'ordre de l'A.P.P.I.A.S (Association Pour la Prévention des Infections Associées aux Soins)

Virement (à réception de la facture et d'un RIB)

Toute modification de participant doit être signalée au secrétariat.

Toute inscription non annulée **quinze jours** avant le début de la formation sera due.

Bulletin à renvoyer, par courrier, fax ou mail à :

CPias Auvergne Rhône-Alpes

Hôpital Henry Gabrielle

20 route de Vourles

69230 Saint Genis Laval

Tél : 04 78 86 49 40 / Fax : 04 78 86 49 48

florence.tourton@chu-lyon.fr