

La douleur de l'enfant

Quelles réponses ?

VENDREDI 9 DÉCEMBRE 2011

BULLETIN D'INSCRIPTION

A remplir et à adresser accompagné du règlement à :
COMM Santé - ATDE 2011 - 76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex
Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15
info@comm-sante.com

► IDENTITÉ

M. Mme Mlle

Nom

Prénom

Profession (Cocher la case correspondante)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aide-soignant(e) | <input type="checkbox"/> Auxiliaire de puériculture | <input type="checkbox"/> Cadre de santé | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) | <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) ressource douleur | <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) anesthésiste |
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Psychomotricien(ne) | <input type="checkbox"/> Puériculteur(rice) |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Autres (Préciser)..... | | |

Service (Cocher la case correspondante)

- | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anesthésie | <input type="checkbox"/> Urgences | <input type="checkbox"/> Néonatalogie | <input type="checkbox"/> Pédiatrie |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Oncologie | <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Libéral |
| <input type="checkbox"/> Autres (Préciser)..... | | | |

Adresse personnelle

Code postal : Ville

Tél. Fax

E-mail obligatoire :

(la confirmation de l'inscription sera adressée par e-mail)

► À REMPLIR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

Établissement

Adresse de facturation

Code postal Ville

Tél. Fax

E-mail obligatoire :

(la confirmation de l'inscription sera adressée par e-mail)

Un justificatif de prise en charge doit être joint au bulletin d'inscription.

► INFORMATIONS GÉNÉRALES

N° de formation permanente : 117 518 170 75.

Demande de convention : oui non (uniquement si prise en charge par l'établissement)

► TRANSPORT

Souhaite recevoir un coupon de réduction SNCF.

► DROITS D'INSCRIPTION

Sont inclus dans le prix d'inscription, les actes du colloque, ne sont pas inclus les déjeuners.

Inscriptions aux ateliers sur internet via le site suivant : www.pediadol.org

Paiement en ligne sauf prise en charge par la formation continue.

Droits d'inscription	Jusqu'au 25/09/2011	A partir du 26/09/2011
Étudiants, élèves infirmières*	<input type="checkbox"/> 50 euros	<input type="checkbox"/> 50 euros
IDE, paramédicaux	<input type="checkbox"/> 140 euros	<input type="checkbox"/> 180 euros
Médecins, pharmaciens et autres	<input type="checkbox"/> 160 euros	<input type="checkbox"/> 200 euros
MONTANT TOTAL euros euros

* Joindre obligatoirement la photocopie de la carte d'étudiant.

Toutes les inscriptions individuelles devront être réglées impérativement dans les 15 jours de l'inscription.

Les inscriptions par téléphone ne sont pas possibles. Seules sont prises en compte les inscriptions par écrit ou par l'intermédiaire du site web et accompagnées du règlement correspondant.

A noter : à partir du 1^{er} décembre 2011, les préinscriptions par bulletin ne seront plus acceptées par le secrétariat et les inscriptions sur internet ne seront plus possibles. Ne pas envoyer de bulletin passé cette date. Il est possible de s'inscrire directement sur place.

► MODE DE RÈGLEMENT

Le règlement des droits peut s'effectuer en euros UNIQUEMENT et comme suit.

• Par chèque bancaire sur une banque française ou européenne à l'ordre de COMM Santé

• Par carte bancaire VISA Mastercard

Carte n° Expire le

Autorise le débit de ma carte de euros

Pictogramme (3 derniers chiffres au dos de la CB)

Date, signature

• Par virement bancaire :

Préciser le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement

.....
Envoyer une copie du règlement par virement en précisant le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement.

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001 - Compte N°: 224 212 877 15 - Clé RIB : 29

Domiciliation : BPSO Jean Jaurès - IBAN FR 76 1090 7000 0122 4212 8771 529 - SWIFT CCBPFRPPBDX

► CONDITIONS D'ANNULATION

Aucun remboursement ne sera effectué après le 7 novembre 2011. COMM Santé ne peuvent pas être tenus pour responsables de l'interruption ou de l'annulation du congrès survenant par suite d'événements extérieurs de types politiques, sociaux, économiques ou de santé publique ou d'autres événements indépendants de leur volonté (force majeure). Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement. En cas d'annulation, les conditions d'annulation du congrès s'appliqueront. L'inscription au congrès implique l'acceptation pleine et entière de ses conditions d'annulation. L'annulation doit être adressée par courrier.

Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation.

Seule une annulation signifiée (par lettre, télécopie, e-mail) au Secrétariat du congrès avant le 7 novembre 2011 minuit entraînera le remboursement de sommes versées déduction faite de 30 euros pour frais de dossier.