

6^{ème} colloque francophone DE SIMULATION EN SANTE PARIS 14.15.16 JUIN 2017



BULLETIN D'INSCRIPTION avec convention et prise en charge

Ce congrès n'est pas éligible DPC

Congressiste :

Mr Mme Mlle

Nom Prénom

Adresse professionnelle

Adresse personnelle

Portable..... Téléphone..... Fax

E-mail*
(Réponse obligatoire)

REPAS - Indiquez votre souhait

Déjeuner du 14/06

Déjeuner du 15/06

Déjeuner du 16/06

DROITS D'INSCRIPTION

Droits d'inscription avec convention et prise en charge (**remplir impérativement la page 2**)
L'organisme de formation SOFRASIMS se chargera d'établir les conventions de formation.

	Avant le 29 avril 2017	Après le 29 avril 2017
Non membre de la Sofrasims	<input type="checkbox"/> 840 €	<input type="checkbox"/> 936 €
Membre de la Sofrasims (-10%)	<input type="checkbox"/> 756 €	<input type="checkbox"/> 842,40 €
à partir du 29 avril Tarif 1 journée	Mercredi 14 juin	<input type="checkbox"/> 382 €
	Jeudi 15 juin	<input type="checkbox"/> 382 €
	Vendredi 16 juin	<input type="checkbox"/> 382 €

A régler à réception de facture émise par SOFRASIMS

ATELIERS PRATIQUES - RÉPONSE OBLIGATOIRE

Merci de cocher les ateliers auxquels vous souhaitez participer : Les places sont limitées

ATELIER 1 GT simulation aéro-médicale : compte rendu des travaux

OU

ATELIER 2 Les comédiens professionnels et la simulation.

ATELIER 3 Atelier des techniciens audio-vidéo en simulation

OU

ATELIER 4 Élaboration de scénarios : vers des recommandations

ATELIER 5 Parcours immersif à 360° appliqué à la simulation en santé

OU

ATELIER 6 Comment financer un centre de simulation ?

PRISE EN CHARGE

A remplir impérativement pour toute prise en charge

ÉTABLISSEMENT : Public Privé

Désignation :

Adresse :

.....

REPRÉSENTANT LÉGAL :

Mr Mme Melle

Titre :

Nom : Prénom :

Téléphone : Fax :

E-mail :

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION :

Mr Mme Melle

Titre :

Nom : Prénom :

Téléphone : Fax :

E-mail :

SIGNATURE

ORGANISME DE FORMATION : SOFRASIMS

DÉCLARATION D'ACTIVITÉ : W491013921

N° DE SIRET : 814 182 721 0013

RÈGLEMENT ET CONDITIONS GÉNÉRALES

Merci de retourner ce formulaire à diane@mk-communication.fr et votre règlement :

TOTAL

= €

Par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de **SOFRASIMS 2017**

et adressé à **MK COMMUNICATION / SOFRASIMS 2017 - 52, avenue de Cournon - 63170 Aubière**

Par virement bancaire : Code banque : **14445** // code guichet : **00400** //

numéro de compte : **08003074623** // Clé RIB : **62** // Code BIC : **CEPAFRPP444**

Code IBAN : **FR76 1444 5004 0008 0030 7462 362** // **CAISSE D'ÉPARGNE BRETAGNE -PAYS DE LOIRE**

(joindre copie de votre ordre de virement)

Seuls les bulletins d'inscription accompagnés des règlements correspondants seront traités.

Toute inscription sera validée par un courrier de confirmation.