



## Bulletin d'inscription

à retourner par mail à [nadia.ecalle@creai-aquitaine.org](mailto:nadia.ecalle@creai-aquitaine.org)

### Service / Etablissement

Nom : .....

Adresse : .....

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

Tél : ..... Fax : .....

E-mail : ..... (OBLIGATOIRE)

- Statut :
- Professionnels de santé Médecins 250 €
  - Professionnels de santé ou médico-sociaux (hors médecins) 230 €
  - Sociétés Privées 280 €
  - Etudiants 80 €
  - Tarif formation continue 280 €

# Tarif

## Professionnels de santé Médecins

Pass comprenant : entrée pour le congrès + déjeuner du 4 avril + entrée pour le salon

**250,00 €**

## Professionnels de santé ou médico-sociaux (Hors médecins)

Pass comprenant : Entrée sur le congrès les 2 jours + Déjeuner du 4 avril + Entrée Village d'exposition

**230,00 €**

## Sociétés Privées

Pass comprenant : Entrée sur le congrès les 2 jours + Déjeuner du 4 avril + Entrée Village d'exposition

**280,00 €**

## Etudiants

Sur présentation de justificatifs Pass comprenant : Entrée sur le congrès les 2 jours + Déjeuner du 4 avril + Entrée Village d'exposition

**80,00 €**

## Tarif Formation continue

Pass comprenant : Entrée sur le congrès les 2 jours + Déjeuner du 4 avril + Entrée Village d'exposition + Convention de formation pour prise en charge par OPCA

**280,00 €**

## Options supplémentaires

Diner de gala "Sur un air moléculaire" - 90,00 €

*(Envie d'expérimenter la cuisine moléculaire à Poitiers ? Rejoignez-nous le 4 avril pour un diner exceptionnel)*

Spectacle Nocturne au Futuroscope - 20,00 €

*(Billet "Soirée à partir de 17h" entre 04/04/2019 et le 05/04/2019 inclus)*



## Participant(s)

		<b>Choix de la session</b> Indiquez le code (ex : 4B)	<b>Option</b>
<b>1</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>2</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>3</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>4</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>5</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>6</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>7</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>8</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>9</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne
<b>10</b>	Nom ..... Prénom ..... Fonction ..... Numéro RPPS / Adéli ..... E-mail .....	Session 1 : Session 2 : Session 3 : Session 4 :	Diner de Gala <input type="checkbox"/>  Spectacle <input type="checkbox"/> Nocturne

↪ **Règlement à réception de la facture à l'issue du congrès (uniquement réservé aux établissements publics)**

- Par chèque à l'ordre d'APLT
- Par virement
- Par Mandat Administratif

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de l'établissement)

Nom : .....

Adresse : .....

↪ **Conditions d'annulation et de remboursement**

Seule une annulation signifiée par écrit à APLT avant le 21 mars 2019 (cachet de la poste) entraînera le remboursement des sommes versées pour les frais d'inscription, déduction faite de 50 € par participant (frais administratifs et de dossier). Après cette date, les demandes d'annulation ne sont plus prises en compte, le montant des inscriptions restera dû. Les demandes de remplacements de participants, formulées par écrit, seront admises jusqu'au 27 mars 2019.

**Date :**

**Signature du directeur**

**Cachet de l'établissement :**

**Information complémentaire :**

Téléphone : 05 57 01 36 50

E-mail: [prodigitalhealth@gmail.com](mailto:prodigitalhealth@gmail.com)