

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre site :  
<http://jemg.fr>

Le bulletin d'inscription, avec votre règlement par chèque libellé à l'ordre de B4 EVENT, doit être adressé à :  
B4 EVENT-Les Lauriers - Parc d'Activités l'Orée des Mas - Avenue du Golf - 34670 Baillargues

Les bulletins incomplets ne seront pas validés.  
Contact : [jemg@b4event.fr](mailto:jemg@b4event.fr)

## Coordonnées

Civilité :  Madame  Monsieur  Docteur  Professeur

Nom : .....

Prénom : .....

Tel fixe : ..... Tel mobile : .....

Email personnel : .....

Email professionnel : .....

## Etablissement

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## Informations générales

N° RPPS :

- |   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chargé de mission        | <input type="checkbox"/> Gériatre     | <input type="checkbox"/> Médecin coordonateur d'Ehpad  | <input type="checkbox"/> Chercheur       |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste      | <input type="checkbox"/> Psychiatre   | <input type="checkbox"/> Pneumologue                   | <input type="checkbox"/> Cardiologue     |
| <input type="checkbox"/> Neurologue               | <input type="checkbox"/> Rhumatologue | <input type="checkbox"/> Med. physique et réadaptation | <input type="checkbox"/> Pharmacien      |
| <input type="checkbox"/> Cadre de santé           | <input type="checkbox"/> DES en cours | <input type="checkbox"/> Interne chef de clinique      | <input type="checkbox"/> IDE             |
| <input type="checkbox"/> IPA                      | <input type="checkbox"/> IDEC         | <input type="checkbox"/> Aide-soignant                 | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute  |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste            | <input type="checkbox"/> Psychologue  | <input type="checkbox"/> Directeur d'établissement     | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |                                       |  |  |

## Mode d'exercice

- Salarié d'un établissement public  Salarié d'un établissement privé  Exercice libéral  
 Exercice mixte  Autre (précisez) : .....

## Lieu d'exercice

- CHU/CHR  CH  EHPAD  Cabinet  Clinique  
 Autre (précisez) : .....

## Service

- Court séjour  SSR  USLD  Equipe Mobile  Hôpital de jour  
 Autre (précisez) : .....

## DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

SANS CONVENTION DE FORMATION

Médecins, chercheurs, industriels ...

108 € TTC

Professions paramédicales

60 € TTC

## DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

AVEC CONVENTION DE FORMATION

Médecins, chercheurs, industriels ...

180 € TTC

Professions paramédicales

132 € TTC

### Nos droits d'inscription comprennent :

- » **Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou tablette**
  - » - **Replay pendant 3 mois**
  - » - **Q/R en direct**

### Mode de règlement

Chèque à l'ordre B4 EVENT  
*Validation à réception du chèque*

Convention de formation

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom :  
Tel :  
Email :

Virement bancaire  
*Validation à réception*

IBAN : FR76 1005 7192 4100 0203 0930 228

Code BIC : CMCIFRPP

B4 EVENT est reconnu organisme de formation et enregistré sous le n° : 93 83 07475 83 et certifié Qualiopi : FR076612-1

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 15 mars 2024 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier.

A partir du 15 mars 2024, aucun remboursement ne sera effectué. **Date et signature**

J'ai lu en ligne, sur le site du congrès, les conditions générales de vente et les accepte