COMPÉTENCES SD
SANTÉ DÉVELOPPEMENT

# Bulletin d'inscription

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° **93 13 13909 13** auprès du préfet de région Provence-Alpes-Côtes d'Azur

A retourner à Compétences Santé Développement
**Par courrier :** 50 Av du Dr Aurientis - 13100 Aix-en-Provence
**Par e-mail :** inscription@competences-sd.fr

## Formation

Intitulé : **[QL 003] Gestion du risque médicamenteux en EHPAD**

Date (s) : du **11 / 06 / 2020** au **11 / 06 / 2020** Lieu : **AIX-EN-PROVENCE**

## Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de naissance (si différent du nom) : .....

Etablissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

.....

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

Tél. : ..... Email: .....

Situation handicap (RQTH) : répondre par oui ou non ☐

.....

## Informations nécessaires pour votre attestation DPC

**Profession** :

☐ Médecin ☐ Pharmacien ☐ Infirmier ☐ Préparateur en pharmacie ☐ Sage-femme ☐ Aide-soignant
☐ Technicien de laboratoire médical ☐ Autres: .....

**Mode d'exercice dominant :**

☐ Salarié ☐ Libéral
☐ Mixte ☐ SSA Date de naissance : / / N°RPPS ou N° ADELI: .....

## Prise en charge des frais d'inscription

☐ **Participant** ☐ **Service formation de l'établissement** ☐ **Autres :** .....

Responsable formation : *Nom,prénom*.....

Service :.....

Tél. : ..... Fax : .....

Email : ..... Montant des frais d'inscription : .....€

*Les frais d'inscriptions incluent la formation, le déjeuner et les documents remis au cours du stage.*

## Règlement

☐ **Virement bancaire** à effectuer sur le compte suivant :

SG– 40 Cours Mirabeau – 13100 Aix-en-Provence
**Code Banque** : 30003 – **Code Guichet** : 03145 – **N° de compte** : 00020031690 – Clé : 32
**IBAN** : FR76 3000 3031 4500 0200 3169 032 BIC – **ADRESSE SWIFT** : SOGEFRPP
*Tous les frais de virement sont à votre charge et l'objet du virement doit indiquer le nom du participant*

☐ **Chèque**
Libellé à l'ordre de Compétences Santé Développement à joindre au bulletin d'inscription

**Fait à**

**Le**

**Signature et cachet de l'établissement**
*Obligatoire*

# Informations Pratiques et Conditions Générales de vente

## Renseignements

**Compétences Santé Développement SARL**
50 av du Dr Aurientis
13100 Aix-en-Provence

E-mail : inscription@competences-sd.fr
Tel : 04.42.16.99.46
Fax : 04.42.23.12.57

SIRET : 53067417500027
Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 93 13 13 909 13 auprès du préfet PACA

## Modalités d'inscription et règlement

Ces prix non soumis à TVA incluent la journée de formation, la documentation pédagogique remis au participant ainsi que les frais de repas si spécifiés dans le programme.

Merci de renvoyer le bulletin d'inscription ci-joint accompagné du règlement sauf en cas de mandat administratif (indiquer sur le bulletin d'inscription l'organisme payeur).
A réception de l'inscription, une convention de formation sera adressée à l'organisme financeur accompagnée d'une convocation. La facture sera adressée à l'issue de la formation accompagnée de l'attestation de présence.

## Conditions d'annulation d'une formation inter-établissement

Seules les demandes d'annulation parvenue par écrit (fax, e-mail, courrier) seront acceptées. Un accusé réception sera adressé au responsable de la formation.
Annulation sans frais si le participant se fait remplacer par un collaborateur du même établissement. (Un nouveau bulletin doit être complété dans les mêmes conditions que l'inscription initiale).
Jusqu'à deux semaines au moins avant la formation : le remboursement de l'inscription se fera déduction faite de 80€ pour les frais de dossier. Après cette date, la totalité des frais de formation sont facturés.
Si un nombre de participants à une formation est jugé insuffisant sur le plan pédagogique, les organisateurs se réservent le droit d'annuler la session. Ils se réservent également le droit de modifier, de reporter ou d'annuler la formation si des circonstances indépendantes de leur volonté les y obligent.

## Questions écrites préalables

Si vous souhaitez poser certaines questions aux intervenants préalablement à la session de formation, nous vous prions de bien vouloir nous les adresser par e-mail à : formation@competences-sd.fr en précisant l'intitulé et la référence de la formation.

## Informatiques et Libertés

Les informations contenues dans le bulletin d'inscription, sauf avis contraire de votre part, feront l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978, dit « Informatique et Libertés », vous disposez d'un droit d'accès et rectification.