

## Délégation ADH PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

### Les tribulations d'un directeur d'hôpital en GHT : Être singulier, devenir pluriel...

17 juin 2016– Nice

#### Bulletin d'inscription

Après enregistrement de votre inscription vous recevrez une confirmation de participation par mail  
La facture sera adressée par courrier à l'issue de la formation et vaudra convention de formation simplifiée.

Le bulletin dûment rempli, signé et tamponné est à retourner à la permanence

**Par courrier à :** Permanence ADH - inscriptions

Centre Hospitalier Sainte Anne, 1 rue Cabanis 75014 Paris Cedex 14

**Par fax au :** 01 45 65 88 60

**Contact :** permanence@adh-asso.org

**Attention !!** En cas de désistement au-delà du 9 juin, la somme forfaitaire de 100€ sera facturée. Les annulations doivent être effectuées par fax – 01 45 65 88 60  
Toute annulation constatée et non signalée au préalable est due en intégralité.

#### Coordonnées

Nom ..... Prénom .....  
Fonction .....  
Établissement .....  
Adresse .....  
BP ..... CP ..... Ville .....  
Tél. pro impératif ..... Fax impératif .....  
E-mail impératif .....

#### Conditions tarifaires (formation non soumise à TVA)

##### Prix de la formation :

- Tarif adhérent 180€ nets (déjeuner & pauses inclus)
- Tarif non adhérent et autres publics hospitaliers (Présidents de CME, médecins, soignants...)  
200€ nets (déjeuner & pauses inclus)

*Détachés :* en cas de difficulté de prise en charge par votre structure d'accueil, contacter la Permanence.

- \*Retraités 30€
  - \*EDH, en congé spécial 20€
- (\*joindre le règlement à l'ordre de l'ADH avec l'inscription)

##### Modalités de règlement n° d'agrément ADH : 533 505 638 35

Paiement joint  À facturer à l'établissement  ANFH

Les mentions légales complètes de l'ADH sont accessibles sur le site adh-asso.org rubrique contactez-nous ou auprès de la permanence.

##### Adresse de facturation (si différente de celle indiquée supra)

Établissement .....  
Adresse .....  
BP ..... CP ..... Ville .....

#### Contacts

Inscriptions/facturation : ADH tel : 01 45 65 76 92 [permanence@adh-asso.org](mailto:permanence@adh-asso.org)

Bon pour accord du chef d'établissement

Date et signature du congressiste