

## Délégation ADH PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

**L'hôpital en action face à la menace terroriste :  
Se préparer, se mobiliser, rebondir**

**16 juin 2017 – Aix-en-Provence**

**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 ADH**

**Par courrier à :** Permanence ADH - inscriptions  
Centre Hospitalier Sainte Anne, 1 rue Cabanis 75014 Paris Cedex 14  
**Par e-mail à :** [permanence@adh-asso.org](mailto:permanence@adh-asso.org)  
**Par fax au :** 01 45 65 88 60

*Attention ! En cas de désistement au-delà du 9 juin, la somme forfaitaire de 100€ sera facturée. Les annulations doivent être effectuées par fax ou par mail. 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 .....  
E-mail impératif .....

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

#### Prix de la formation :

- Tarif adhérent : 180€ nets (déjeuner & pauses inclus)
- Tarif non adhérent / autres publics hospitaliers (Présidents de CME, médecins, soignants...) : 200€ nets (déjeuner & pauses inclus)
- Retraités\* 30€
- EDH\*, en congé spécial 20€
- *Détachés : en cas de difficulté de prise en charge par votre structure d'accueil, contacter la Permanence.*

(\*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](http://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