

16 ET 17 MARS 2017 **XXV<sup>es</sup> JOURNÉES NATIONALES DE L'ADH**  
PARC FLORAL DE PARIS BOIS DE VINCENNES

**DIRECTEUR D'HÔPITAL  
UN MÉTIER D'AVENIR**

# INSCRIPTION



ASSOCIATION DES DIRECTEURS D'HÔPITAL  
ÉLÈVES ET ANCIENS ÉLÈVES ENSP/EHESP



## INFORMATIONS PRATIQUES

Le bulletin dûment rempli, signé et tamponné, et le cas échéant le chèque de participation au dîner, à l'ordre de l'ADH, sont à retourner au plus tard le 3 mars 2017 à

**Centre hospitalier  
Sainte-Anne**

**Permanence ADH - Pavillon A  
1, rue Cabanis - 75014 Paris**  
ou par fax au **01 45 65 88 60**  
ou par mail à l'adresse  
**permanence@adh-asso.org**

Après enregistrement de votre inscription, vous recevrez une confirmation écrite de participation. L'inscription vaut pour l'intégralité de la formation d'un jour et demi. Les factures éditées à l'issue de la formation vaudront conventions de formation simplifiées.

### ATTENTION !

Les annulations doivent être effectuées par fax **01 45 65 88 60** ou par mail **permanence@adh-asso.org**. Aucun désistement ne sera pris en compte après le 3 mars 2017 et la formation sera alors facturée à hauteur de 400 €. Toute annulation constatée et non signalée au préalable est due en intégralité.

NOM		
PRÉNOM		
FONCTION		
ÉTABLISSEMENT		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE PRO. IMPÉRATIF		FAX
MAIL IMPÉRATIF		

## CONDITIONS TARIFAIRES

 Cocher le tarif correspondant.

(Formation non soumise à TVA Art. 293B CGI - L'inscription couvre obligatoirement la formation d'un jour et demi)



- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Directeur d'hôpital adhérent ADH  | <input type="checkbox"/> 590€ nets                     |
| <input type="checkbox"/> Directeur d'hôpital non adhérent  | <input type="checkbox"/> 690€ nets                     |
| <input type="checkbox"/> Autre professionnel hospitalier   | <input type="checkbox"/> 690€ nets                     |
| <input type="checkbox"/> DH retraité   | <input type="checkbox"/> 50€ nets Joindre le règlement |
| <input type="checkbox"/> Élève directeur d'hôpital : Promotion 55                                  | <input type="checkbox"/> Gratuit                       |
| <input type="checkbox"/> Autre promotion   | <input type="checkbox"/> 20€ nets Joindre le règlement |
| Situations particulières : nous contacter  |  |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir <input type="checkbox"/> fichet(s) de réduction SNCF |  |

## INSCRIPTION AU DÎNER DE GALA



- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Participation au dîner    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Adhérent ADH              | <input type="checkbox"/> 45€ |                              |
| <input type="checkbox"/> Non-adhérent/Participant  | <input type="checkbox"/> 55€ |                              |
| <input type="checkbox"/> Élève directeur d'hôpital | <input type="checkbox"/> 25€ |                              |

Seules les réservations accompagnées de leur règlement par chèque à l'ordre de l'ADH seront considérées comme effectives.  
Au-delà du 3 mars, les annulations ne seront pas prises en compte et les règlements seront encaissés.  
Pour des raisons de capacité et de gestion, priorité est donnée aux inscrits au colloque.

## MODALITÉS DE RÈGLEMENT

n° d'agrément ADH : 533 505 638 35

- Paiement joint     À facturer à l'établissement     ANFH

## ADRESSE DE FACTURATION

 (si différente de celle indiquée supra)

ÉTABLISSEMENT		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE PRO.		FAX
MAIL IMPÉRATIF		

Bon pour accord du chef d'établissement

Date et signature du congressiste



### CONTACTS

**permanence@adh-asso.org**  
Tél. : **01 45 65 76 92**  
**v.menez@heral-pub.fr**