

## Délégation Normandie

### « Le coaching à l'Hôpital public : élément indispensable de la bienveillance managériale ? »

**26 septembre 2018 – Lisieux**

#### Bulletin d'inscription

Après enregistrement de votre inscription, vous recevrez une confirmation de participation par mail.  
La facture sera 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- CH Sainte-Anne, 1 rue Cabanis 75014 Paris

**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 19 septembre, la somme forfaitaire de 100€ sera facturée.  
Les annulations doivent être effectuées 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**