

## Bulletin d'inscription

### Journées d'Etude des 23 et 24 novembre 2017

Espace Reuilly 21 rue Hénard 75012 Paris

« Parents, Enfants, Professionnels : Un engrenage vertueux à construire, un chemin à partager »

NOM .....

Prénom .....

Profession .....

Email de l'inscrit obligatoire .....

**Votre badge nominatif vous sera envoyé par e-mail et sera à présenter.**

Etablissement .....

Adresse .....

.....

Tél..... Fax .....

Email : .....

**L'inscription aux Journées vous donne accès aux vidéos du congrès via le site [www.colloque-tv.com](http://www.colloque-tv.com). Une *webkey* vous sera remise au moment de l'émargement**

Bulletin d'inscription à remplir et retourner à :  
ANECAMSP – 10 rue Erard – Esc. 5 - 75012 PARIS

Tél : 01 43 42 09 10 – Fax : 01 43 44 73 11

E-mail : [contact@anecamsp.org](mailto:contact@anecamsp.org)

#### Conditions d'annulation :

Toute demande d'annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours avant la manifestation. L'inscription ne sera remboursée qu'après la manifestation.

#### Droits d'inscription

- 195 €** pour les adhérents N° adhérent : .....
- 235 €** pour les non adhérents
- 135 €** pour la 3<sup>ème</sup> inscription du même établissement et les suivantes
- 50 €** pour les parents d'enfant handicapé et pour les étudiants (pièce justificative)

N° Organisme de Formation : 11 75 170 51 75

Vous vous inscrivez dans le cadre de la formation continue : OUI NON

Souhaitez-vous une convention de formation : OUI NON

Vous vous inscrivez dans le cadre du DPC : OUI NON

N° DPC de l'ANECAMSP : 4795

Inscrivez votre N° RPPS ou ADELI :

Nous vous invitons à consulter le lien suivant : [www.ogdp.fr](http://www.ogdp.fr)

Une attestation de présence sera remise à chaque participant à l'issue de la formation.

Souhaitez-vous un fichet congrès SNCF (réduction 20%) OUI NON

Informations complémentaires sur notre site [www.anecamsp.org](http://www.anecamsp.org)

#### REGLEMENT : à l'ordre de l'ANECAMSP

##### Inscription payée par :

NOM / ETABLISSEMENT .....

Adresse .....

.....

Tél ..... Email .....

Total à payer : .....

Sur présentation de facture  Règlement après service fait

Par chèque  Par virement en précisant N° de facture ou nom de l'inscrit

R.I.B. Crédit Coopératif - code banque 42559 – code guichet 00004 – N° compte 41020024281 – Clé 61

Fait le :

Signature :

A :