

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

A retourner complété et accompagné du règlement ou de l'attestation de prise en charge de votre établissement à  
**Marie Claire COTTIN - Secrétariat du Dr CHAVAGNAT**  
**Centre Hospitalier H. Laborit - Pavillon P.Janet - Entrée N°6 - BP 587 86021 Poitiers Cédex**  
**Tél : 05.49.44.58.13 Fax: 05.49.44.58.14 Email : [jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr](mailto:jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr)**

**Participant**

Mr  Mme  Melle  Dr  Pr

Nom ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Organisme, Institution : .....

Adresse : .....

Code Postal..... Ville.....

Tél : ..... Fax..... Courriel : .....

Portable.....

**Souhaitez-vous une traduction en langage des signes ?**  Oui  Non

**Droits d'inscription (cocher les cases correspondantes à votre inscription)**

	Adhérent des associations Vivre son deuil, Bénévole, Etudiant (-26 ans) (fournir un justificatif à l'inscription)	Individuel	Formation continue Numéro de formation Fédération Européenne Vivre Son Deuil 11 75 355 74 75
10 Octobre	<input type="checkbox"/> 60,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €	
11 Octobre	<input type="checkbox"/> 80,00 €	<input type="checkbox"/> 150,00 €	
12 Octobre	<input type="checkbox"/> 60,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00€	
10, 11 et 12 Octobre	<input type="checkbox"/> 100,00 €	<input type="checkbox"/> 180,00 €	<input type="checkbox"/> 300,00 €
<b>DEJEUNER du JEUDI 11 OCTOBRE 2012</b>			
Sac pique nique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (pas de réservation le jour même)	<input type="checkbox"/> 12,00 €	<input type="checkbox"/> 12,00 €	<input type="checkbox"/> 12,00 €
<b>MONTANT A REGLER</b>			

Aucune inscription ne sera retenue sans votre règlement ou un courrier de prise en charge de votre établissement

**Mode de règlement**

Règlement de **préférence** par :

chèque à l'ordre de Association Vivre Son Deuil Poitou Charentes

Ou à **défaut** par

virement Crédit Agricole N° compte : 00052574018

N°IBAN : FR76 1940 6000 2800 0525 7401 859

En cas d'annulation une retenue de 50 % sera effectuée avant le 15.09.2012 Après cette date aucun remboursement

**Formation continue**

Prise en charge de l'inscription par convention de formation

**Vous devez joindre à ce bulletin une attestation de prise en charge faisant apparaître clairement le NOM et les COORDONNEES de l'ORGANISME SIGNATAIRE de la convention. Une convention de formation lui sera directement adressée. Votre inscription ne pourra être prise en compte sans ce document.**

**Date :** **Signature (précédée de la mention « Bon pour accord »**

Liste des hôtels sur le site :Office tourisme de Poitiers : [www.ot-poitiers.fr](http://www.ot-poitiers.fr)

Mairie de Poitiers : [www.poitiers.fr](http://www.poitiers.fr)

Lignes de bus : [www.vitalis-poitiers.fr](http://www.vitalis-poitiers.fr)