

INSCRIPTION

À retourner à GH³ - Formation
44 rue Jules-Ferry - CS 80012
94408 Vitry-sur-Seine Cedex
Tél. : 01 45 73 69 20

Inscription en ligne sur www.gh-formation.fr

● PARTICIPANT

Nom _____

Prénom _____

Fonction Directeur DRH DAM DRH/DAM Médecin
 DS/CGS Cadre santé AAH ACH Autre.....

Établissement _____

Adresse _____

Téléphone pro. _____ **Fax** _____

Mail impératif _____

● PARTICIPATION

INSCRIPTION, DÉJEUNER, DOCUMENTATION 140 € TTC

Serez-vous présent au repas OUI NON

● RESPONSABLE DE FORMATION

Nom _____

Prénom _____

Téléphone pro. _____ **Fax** _____

Mail impératif _____

● ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle indiquée supra)

Service _____

Établissement _____

Adresse _____

Téléphone pro. _____ **Fax** _____

Mail impératif _____

Bon pour accord du chef d'établissement

Date et signature du participant



LIEU DE LA MATINÉE

Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts

28 rue de Charenton
75012 Paris

Transports

Méτρο

Ligne 1-5-8 Bastille
Ligne 8 Ledru-Rollin
Ligne 1-14 Gare de Lyon

RER

A et D Gare de Lyon

BUS

20-29-65-69
76-86-87-91
Bastille

Voiture

Parking payant Opéra Bastille :
entrée par la rue de Lyon
Accès piétons dans l'hôpital

