

# Parcours de soins de santé vie

## CONDITIONS GÉNÉRALES

L'inscription vaut pour l'intégralité de la formation d'un jour.

L'inscription à la journée régionale donne droit :

- à l'accès à la salle de conférences,
- à la documentation
- aux pauses-café, et au déjeuner.

### Après enregistrement de votre inscription,

vous recevrez une confirmation écrite de participation et une convention de formation établie par GH<sup>3</sup> formation dans un délai de 10 jours.

### LIEU Centre des congrès

33, boulevard Carnot - 49100 Angers

### INSCRIPTION

**Inscription réservée aux membres de la Convention de la FHF Pays de la Loire et aux professionnels des établissements publics hospitaliers et médico-sociaux**

Retourner ce formulaire dûment rempli, signé et tamponné à GH<sup>3</sup> formation 13-17, rue de Pouy - 75013 Paris ou à veronique.menez@gh-formation.fr **avant le 16 octobre 2023**

(au-delà, nous contacter par mail).

### ANNULATION

- Toute annulation reçue **avant le 10 octobre 2023** et spécifiée par écrit donnera lieu, à l'issue du congrès, au remboursement des sommes versées.
- Pour toute annulation notifiée après le 10 octobre 2023, les frais d'inscription restent intégralement dus.
- En cas d'absence du participant, l'organisateur facturera au contractant le montant total de la formation.

### FACTURATION

**Dans le cadre de la formation continue**

n° d'enregistrement 11 94 09 577 94  
GH<sup>3</sup>, prestataire de formation,  
organisme de formation datadocké n° 65039  
et certifié Qualiopi CPS RNCQ 0903

ORGANISME DE FORMATION



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante:  
**ACTIONS DE FORMATION**

## Inscription

Inscription en ligne possible sur :

<https://form.123formbuilder.com/form-6452742/inscription-fhf-pdl-2023>

Titre  M.  Mme  Dr  Pr

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Mail **obligatoire** \_\_\_\_\_

### Pour facturation (Siret obligatoire pour dépôt sur la plateforme Chorus)

Référent formation \_\_\_\_\_

Mail **obligatoire** \_\_\_\_\_

SIRET **obligatoire** \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Code Chorus \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Situation de handicap à prendre en compte .....  OUI  NON

**DÉJEUNER** Serez-vous présent au déjeuner ? du 20/10 .....  OUI  NON

**Réponse obligatoire pour éviter le gaspillage alimentaire**

### TARIFS

- Adhérent FHF** 165 € TTC
- Non-adhérent FHF** 235 € TTC
- Étudiant** 30 € TTC

### RÈGLEMENT

- Chèque** à joindre à l'ordre de GH<sup>3</sup> formation
- Virement** à GH<sup>3</sup> formation :  
IBAN : FR76 3004 7140 6600 0203 6990 101 • BIC : CMCIFRPP
- Pris en charge dans le cadre de la formation continue**

## CONTACT

**Véronique Ménez**  
veronique.menez@gh-formation.fr

**GH<sup>3</sup> formation**  
13-17, rue de Pouy - 75013 Paris  
Tél.: 0145 73 69 25

Date, signature et cachet