

1^{res} JOURNÉES NATIONALES

GHT

LILLE - GRAND PALAIS
14 • 15 nov. 2024

GROUPEMENT
HOSPITALIER
DE TERRITOIRE

CONDITIONS GÉNÉRALES

LIEU DU CONGRÈS

Lille Grand Palais
Boulevard Emile Dubuisson - 59800 Lille

INSCRIPTION

Inscription réservée aux présidents des comités stratégiques de GHT, aux présidents des commissions médicales de groupement, aux présidents des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques de GHT, aux directeurs des soins et aux directeurs

L'inscription vaut pour l'intégralité de la formation de deux jours.

L'inscription aux journées donne droit :

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

Après enregistrement de votre inscription, vous recevrez une confirmation écrite de participation et une convention de formation établie par GH³ formation dans un délai de 10 jours.

Retourner ce formulaire dûment rempli, signé et tamponné à GH³ formation 13-17, rue de Pouy - 75013 Paris ou à veronique.menez@gh-formation.fr **avant le 1^{er} novembre 2024** (au-delà, nous contacter par mail).

ANNULATION

- Toute annulation reçue **avant le 1^{er} novembre 2024** et spécifiée par écrit donnera lieu, à l'issue du congrès, au remboursement des sommes versées.
- Pour toute annulation notifiée après le 1^{er} novembre 2024, les frais d'inscription restent intégralement dus.
- En cas d'absence du participant, GH³ facturera au contractant le montant total de la formation.

FACTURATION

Dans le cadre de la formation continue GH³, prestataire de formation, organisme de formation datadocké n° 65039, certifié Qualiopi CPS RNCQ 0903, n° d'enregistrement 11 94 09 577 94

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 www.journees-ght.fr/inscription

Civilité Mme M. Pr Dr Autre

Prénom _____

Nom _____

Fonction _____

Établissement _____

Votre GHT _____

Téléphone _____ Portable _____

Mail **obligatoire** _____

Pour facturation (Siret et code service obligatoires pour dépôt sur la plateforme Chorus)

Référent formation _____

Mail **obligatoire** _____

SIRET **obligatoire** _____ Téléphone _____

Code service **obligatoire** _____ Bon de commande n° _____

Établissement _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

SOIRÉE Serez-vous présent à la soirée du 14/11 ? OUI NON

DÉJEUNERS Serez-vous présent au déjeuner du 14/11 ? OUI NON
Réponse obligatoire pour éviter le gaspillage alimentaire. au cocktail du 15/11 ? OUI NON

ATELIER

Merci d'indiquer la session du jeudi 14 novembre de 16h30 à 18h30 à laquelle vous souhaitez assister (choix 1 et choix 2). Votre premier choix sera pris en compte en fonction des places disponibles.

- DIM de territoire
- DAM
- Organisations soignantes territoriales
- SDSI de GHT

TARIF 550 € TTC (à partir du 16/10)

RÈGLEMENT

- Chèque** à joindre à l'ordre de GH³ formation
- Virement** à GH³ formation :
IBAN : FR76 3004 7140 6600 0203 6990 101
BIC : CMCIFRPP
- Pris en charge dans le cadre de la formation continue**

Besoins spécifiques à prendre en compte OUI NON

Merci de nous contacter si nous devons prévoir des mesures à mettre en œuvre pour les personnes nécessitant des aménagements particuliers.

Mode de transport

Dans le cadre de notre démarche RSE, nous avons besoin de connaître votre moyen de transport pour vous rendre au congrès.

Date, signature et cachet

CONTACT

Véronique Menez
veronique.menez@gh-formation.fr

GH³ formation
13-17, rue de Pouy - 75013 Paris
Tél. : 0145 73 69 25
