

10.11.12 juin 2009

Maison Internationale • CIUP • Paris 14^{ème}

7^{ème} Congrès de l'Association nationale
pour la promotion des soins
somatiques en santé mentale

Bulletin d'inscription

Bulletin d'inscription à retourner à :

COMM Santé - 76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex

Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15

audrey.morisset@comm-sante.com

■ Identité

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail **obligatoire** :

(la confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

■ A remplir dans le cadre d'une prise en charge

Etablissement :

Adresse de facturation :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E-mail **obligatoire** :

(la confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

■ Demandes générales

Demande de convention uniquement pour les organismes prenant en charge les participants.

Demande de convention : oui* non

*(*si oui, vous devez sélectionner au verso le Tarif Formation continue)*

Numéro formateur COMM Santé : 723 304 095 33

Attention : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un chèque ou certifiées prises en charge par la formation seront traitées.

■ Transports

Trajet SNCF

Souhaite recevoir une fiche de réduction congrès.

Trajet Air France

Vous reporter aux instructions en page informations pratiques du programme.

■ Hébergement

Vous reporter aux informations pratiques du programme.

■ Adhésion à l'association

Je souhaite adhérer à l'association et bénéficier de tarifs d'inscriptions préférentiels lors de mon inscription.

Je suis Médecin - je règle 40 euros

Je suis Para-médical - je règle 20 euros

Total adhésion (1)

■ Droits d'inscription

Toute souscription sur internet www.anp3sm.com donnera lieu à une remise de 10 euros sur le tarif initial d'inscription.

Sont inclus dans le coût d'inscription : l'accès aux conférences plénières et à l'exposition. Les documents de travail (programme et CD-Rom des résumés) vous seront remis sur place avec une attestation de présence et un badge. N'oubliez pas de joindre votre règlement.

Cochez les cases et remplissez les champs correspondants.

Tarifs jusqu'au 1 ^{er} avril 2009	Inscription 3 jours	Inscription 2 jours	Inscription 1 jour
Tarif membre ANPSSSM	<input type="checkbox"/> 240 euros	<input type="checkbox"/> 180 euros	<input type="checkbox"/> 110 euros
Tarif général	<input type="checkbox"/> 280 euros	<input type="checkbox"/> 190 euros	<input type="checkbox"/> 130 euros
Tarif formation continue	<input type="checkbox"/> 290 euros	<input type="checkbox"/> 250 euros	<input type="checkbox"/> 150 euros
Tarif étudiant*	<input type="checkbox"/> 130 euros	<input type="checkbox"/> 100 euros	<input type="checkbox"/> 80 euros
Tarifs à partir du 2 avril 2009			
Tarif membre ANPSSSM	<input type="checkbox"/> 250 euros	<input type="checkbox"/> 190 euros	<input type="checkbox"/> 120 euros
Tarif général	<input type="checkbox"/> 290 euros	<input type="checkbox"/> 200 euros	<input type="checkbox"/> 150 euros
Tarif formation continue	<input type="checkbox"/> 300 euros	<input type="checkbox"/> 260 euros	<input type="checkbox"/> 170 euros
Tarif étudiant*	<input type="checkbox"/> 130 euros	<input type="checkbox"/> 100 euros	<input type="checkbox"/> 80 euros

* Joindre obligatoirement la photocopie de la carte d'étudiant.

Préciser vos jours de présence au congrès :

Mercredi 10 juin Jeudi 11 juin Vendredi 12 juin

Total inscription (2)

■ Déjeuners du congrès

Nous vous proposons de déjeuner au restaurant universitaire de la Maison Internationale situé un étage en dessous des conférences pour la somme de 8 euros par jour et par déjeuner.

Jeudi 11 juin 8 euros x = euros

Vendredi 12 juin 8 euros x = euros

Total déjeuners (3)

Montant Total (1+2+3) euros

■ Mode de règlement

• Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé (*obligatoirement en euros*)

• Par carte bancaire Visa ou Mastercard

Carte n° Expire le

Autorise le débit de ma carte de euros

Pictogramme (3 derniers chiffres au dos de votre CB)

Date, signature

• Par virement bancaire :

Précisez le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001 - Compte N°: 35821119593 - Clé RIB : 25

Domiciliation : BPSO Jean Jaurès - IBAN : FR 76 1090 7000 0135 8211 1959 325 - Adresse SWIFT : CCBPFRPPBDX

Une attestation de présence nominative vous sera remise avec votre badge lors de l'accueil.

Les factures sont envoyées systématiquement à l'issue du congrès sous quinzaine.

■ Conditions d'annulation

Aucun remboursement ne sera effectué après le 10 mai 2009.

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement. L'annulation doit être adressée par courrier. Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation.