

# BULLETIN D'INSCRIPTION

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur notre sites : <https://tppa.fr>

Le bulletin d'inscription, avec votre règlement par chèque libellé à l'ordre de B4 EVENT, doit être adressé à : B4 EVENT-Les Lauriers - Parc d'Activités l'Orée des Mas - Avenue du Golf - 34670 Baillargues

Les bulletins incomplets ne seront pas validés.  
Contact : [parcours@b4event.fr](mailto:parcours@b4event.fr)

## Coordonnées

Civilité :  Madame  Monsieur  Docteur  Professeur

Nom : .....

Prénom : .....

Tel fixe : ..... Tel mobile : .....

Email personnel : .....

Email professionnel : .....

## Etablissement

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## Informations générales

N° RPPS :

- |   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chargé de mission        | <input type="checkbox"/> Gériatre     | <input type="checkbox"/> Médecin coordonateur d'Ehpad  | <input type="checkbox"/> Chercheur       |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste      | <input type="checkbox"/> Psychiatre   | <input type="checkbox"/> Pneumologue                   | <input type="checkbox"/> Cardiologue     |
| <input type="checkbox"/> Neurologue               | <input type="checkbox"/> Rhumatologue | <input type="checkbox"/> Med. physique et réadaptation | <input type="checkbox"/> Pharmacien      |
| <input type="checkbox"/> Cadre de santé           | <input type="checkbox"/> DES en cours | <input type="checkbox"/> Interne chef de clinique      | <input type="checkbox"/> IDE             |
| <input type="checkbox"/> IPA                      | <input type="checkbox"/> IDEC         | <input type="checkbox"/> Aide-soignant                 | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute  |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste            | <input type="checkbox"/> Psychologue  | <input type="checkbox"/> Directeur d'établissement     | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |                                       |  |  |

## Mode d'exercice

- Salarié d'un établissement public  Salarié d'un établissement privé  Exercice libéral  
 Exercice mixte  Autre (précisez) : .....

## Lieu d'exercice

- CHU/CHR  CH  EHPAD  Cabinet  Clinique  
 Autre (précisez) : .....

## Service

- Court séjour  SSR  USLD  Equipe Mobile  Hôpital de jour  
 Autre (précisez) : .....

## DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

SANS CONVENTION DE FORMATION

### Inscription 2 jours

- » Full Virtual Congress
- » Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou votre tablette
- » Accès à la vidéothèque après le congrès
- » Live chat en direct

90 € TTC

## DROITS D'INSCRIPTION EN DIGITAL

AVEC CONVENTION DE FORMATION

### Inscription 2 jours

- » Full Virtual Congress
- » Accès aux sessions en live depuis votre ordinateur ou votre tablette
- » Accès à la vidéothèque après le congrès
- » Live chat en direct

156 € TTC

### Mode de règlement

Chèque à l'ordre B4 EVENT  
*Validation à réception du chèque*

Convention de formation

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE LA FORMATION

Nom :  
Tel :  
Email :

Virement bancaire  
*Validation à réception*

IBAN : FR76 1005 7192 4100 0203 0930 228

Code BIC : CMCIFRPP

B4EVENT est reconnu organisme de formation et enregistré sous le numéro 93 83 07475 83.

B4EVENT est certifié QUALIOPI FR76612-1.

Annulation : Seule une annulation signifiée par écrit (lettre ou fax) avant le 13 mai 2024 entraînera le remboursement des sommes versées, déduction faite de 30 € pour frais de dossier.

Après le 13 mai 2024, aucun remboursement ne sera effectué.

Date et signature

J'ai lu en ligne, sur le site du congrès, les conditions générales de vente et les accepte