



# BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

## ELABORER LE DOCUMENT UNIQUE EN ACP

*Utiliser un bulletin d'inscription par personne à renvoyer par courrier à l'AFAQAP **AVANT LE 15 août 2010***

Secrétariat de l'AFAQAP Hôpital de Hautepierre 67098 STRASBOURG CEDEX

### ORGANISME PAYEUR :

Nom de la structure :

Nom du service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Nom du responsable :

Fonction du responsable :

Tél :

Email :

Fax :

INSCRIT :  Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Nom de la structure :

Nom du service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Email :

Fax :

### FORMATION : Elaborer le Document Unique en ACP

◆ du 14 au 15 octobre 2010  Lieu : Paris

Formation sur deux jours

**Tarif prix nets : 510 € TTC/jour, soit 1020€ TTC au total.**

*Les frais de transport et hébergement sont en sus.*

### CONDITIONS DE REGLEMENT :

Le règlement de la prestation pourra être fait par chèque à l'ordre de l'AFAQAP ou par virement bancaire.

En cas d'inscription par l'intermédiaire d'un organisme collecteur, il incombe au participant de fournir un écrit de l'organisme payeur attestant de l'acceptation de payer la formation souscrite qui devra impérativement être joint au présent bulletin d'inscription.

L'inscription sera **effective à réception du présent bon d'inscription et du chèque** du montant de la formation, soit 1020 €, ou d'un courrier attestant de la prise en charge de la formation par le service ou l'organisme payeur. Dans tous les cas, **une convention de formation sera ensuite envoyée à l'inscrit.**

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente (ci-jointes).

Fait à ..... le...../...../.....

Nom de l'organisme payeur :

Signature :

Cachet de la structure