

INSCRIPTION A LA FORMATION EN MEDECINE ENVIRONNEMENTALE 27 et 28 mai 2016

Si vous souhaitez vous inscrire à la formation en médecine environnementale de l'ARTAC/ISDE-France, merci de remplir le bulletin d'inscription ci-après et de le renvoyer à ARTAC/ISDE-France, 57-59 rue de la Convention, 75 015 Paris.

Seul le paiement effectif de l'inscription au cours validera votre inscription.

La confirmation d'inscription se fera **par e-mail**. Merci de vérifier la lisibilité de votre adresse e-mail.

TARIFS DES INSCRIPTIONS

	Statut	Nombre de jour(s)	Prix
<input type="checkbox"/>	Inscription individuelle	2	400 €
<input type="checkbox"/>	Inscription par organisme*	2	500 €
<input type="checkbox"/>	Etudiants	2	250 €

* *Concerne tout règlement pris en charge par les organismes de formation, les sociétés, ou tout autre règlement n'étant pas émis personnellement par l'intéressé lui-même, l'ARTAC étant reconnue comme **Prestataire de Formation** sous le numéro d'activité **11 75 46752 75**.*

Si vous ne pouvez assister qu'à une seule journée de cours, le tarif est le suivant :

	Statut	Nombre de jour(s)	Prix
<input type="checkbox"/>	Inscription individuelle	1	200 €

CONDITIONS DE REGLEMENT

Le règlement de l'inscription peut se faire par :

- Chèque libellé à l'ordre de : **ISDE-France**
- Virement sur le compte Crédit Mutuel de l'ARTAC

Crédit Mutuel CCM PARIS 15 CHAMP DE MARS

Banque : 10278 - Agence : 06037

Numéro de compte : 00020068841 - Clé : 30

IBAN FR76 1027 8060 3700 0200 6884 130 - BIC CMCIFR2A

Merci d'indiquer **votre nom** ou le nom de **l'organisme de prise en charge** ainsi que « Formation **ARTAC/ISDE-France** » en objet de votre virement.

CLOTURE DES INSCRIPTIONS

Les inscriptions seront closes le **23 mai 2016**. Toute inscription non validée ou non confirmée officiellement par l'organisme de prise en charge ne sera pas prise en compte après cette date.

Un minimum de 10 inscrits sera requis pour l'ouverture du cours.

REMBOURSEMENT

En cas de désistement, aucun remboursement ne sera effectué à **moins de 30 jours** de l'évènement. Le comité d'organisation ne peut être tenu responsable des perturbations, grèves ou toutes manifestations extérieures pouvant empêcher la présence de l'intéressé.

**BULLETIN D'INSCRIPTION
A LA FORMATION EN MEDECINE ENVIRONNEMENTALE**Titre : M Mme Melle Dr Pr

PRENOM# :	
NOM# :	
FONCTION# :	
SPECIALITE :	
ADRESSE# :	<input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> ou le cas échéant personnelle Code Postal : _____ Ville : Pays :
TELEPHONE :	
FAX :	
EMAIL# :	

Ces champs devront obligatoirement être remplis. NB : Confirmation d'inscription UNIQUEMENT par e-mail

REGLEMENT

Montant à régler : € Signature obligatoire :

Si vous vous inscrivez pour un seul jour, merci d'indiquer lequel : 27 ou 28 MAI**Mode règlement :** Chèque n° Banque : Virement (Référence justificatif) n°