

# QUELLE AMBITION POUR 2040?

TARIF UNIQUE 540€

RÉSERVÉ AUX PERSONNELS

HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

L'inscription vaut pour l'intégralité des journées et donne droit aux pauses-café, et aux déjeuners et dîner.

## PRISE EN CHARGE...

### PAR LA FORMATION CONTINUE

POUR LE PERSONNEL NON MÉDICAL

**GH3 formation** Qualiopi N° CPS RNCQ 0903  
N° d'enregistrement 11 94 0957794

- **Règlement par chèque à l'ordre de GH3 formation** à nous faire parvenir par la Poste à l'adresse suivante :

GH3 formation  
13-17 rue de Pouy - 75013 Paris

- **Règlement par virement bancaire sur le compte GH3 formation**

IBAN : FR76 3004 7140 6600 0203 6990 101

BIC : CMCIFRPP

Vous recevrez une confirmation écrite ainsi qu'une convention de formation émise par GH3 formation sous 10 jours.

### PAR MON ÉTABLISSEMENT

POUR LE PERSONNEL MÉDICAL

Le responsable de formation se voit remettre une facture après le service fait, la fiche d'émargement ainsi qu'une attestation de présence.

### À TITRE INDIVIDUEL

Un paiement personnel de la part du participant est requis avant le début de la formation. Un reçu sera envoyé, suivi d'une facture acquittée une fois le service fait.

- **Règlement par chèque à l'ordre de Héral** à nous faire parvenir par la poste à l'adresse suivante :

Héral - 13-17 rue de Pouy - 75013 Paris

- **Règlement par virement bancaire sur le compte Héral publicité**

IBAN : FR76 1020 7000 1104 0110 5518 012

BIC : CCBPFRPPMTG

## ANNULATION

- Toute annulation, effectuée obligatoirement par écrit et reçue **au plus tard dix jours avant le début de la formation** (17 novembre 2025), donnera lieu, à l'issue de celle-ci, à un remboursement des montants versés.

Au-delà de ce délai, les frais d'inscription demeurent entièrement dus.

- En cas d'absence du participant le jour de la formation, l'organisme de formation se réserve le droit de facturer au contractant le montant total de la formation.

Retourner ce formulaire dûment rempli, signé et tamponné à :

**contact@conferences-hu.fr**

avant le 17 novembre 2025

(au-delà, nous contacter par mail).

## CIVILITÉ

Mme  M.  Pr  Dr  Autre

## PRÉNOM

## NOM

## FONCTION

## ÉTABLISSEMENT

## TÉLÉPHONE PRO

## PORTABLE

## 1<sup>er</sup> MAIL obligatoire

## 2<sup>e</sup> MAIL si besoin

## Besoins spécifiques à prendre en compte OUI NON

Merci de nous prévenir si certaines personnes ont besoin d'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 (voiture, covoiturage, train, bus, etc.).

## JE CONFIRME MON INSCRIPTION...

au déjeuner du JEUDI 27 NOVEMBRE

OUI

NON

à la soirée du JEUDI 27 NOVEMBRE

OUI

NON

à la HAB galerie à partir de 19h00

Je prendrai la navette pour aller à la HAB Galerie

OUI

NON

au déjeuner du VENDREDI 28 NOVEMBRE

OUI

NON

## FACTURATION (Siret et code service obligatoires pour dépôt sur la plateforme Chorus)

## RÉFÉRENT FORMATION

## MAIL obligatoire

## SIRET obligatoire

## TÉLÉPHONE

## CODE SERVICE

BDC N°

## ÉTABLISSEMENT

## ADRESSE

## CODE POSTAL

VILLE

Date, signature et cachet



INSCRIPTION EN LIGNE  
EN CLIQUANT OU EN SCANNANT  
CE QR CODE