

# COMPRENDRE L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ



Bulletin de participation

26 et 27 novembre 2018

Participant à la formation

Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_



Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

 **Lieu**

Caritat  
5 rue Tronchet  
Paris 8°

 Madeleine  
 Auber

 **Horaires**

Accueil à 8 h 45  
Travaux :  
de 9 h 00 à 12 h 30  
et de 14 h 00 à 17 h 30

Libellé Convention de formation

Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Libellé Facture

Cochez ici s'il s'agit des mêmes informations que « Libellé convention »

Mme  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

N° TVA intracommunautaire : \_\_\_\_\_

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

N° Convention : \_\_\_\_\_

N° Facture : \_\_\_\_\_

Date de traitement : \_\_\_\_\_

01 44 51 04 00  
info@caritat.fr

## Modalités d'inscription

**Frais de participation**  
1 320 € HT + TVA 20 %, soit  
1 584 € TTC.

À régler à réception de facture,  
par chèque à l'ordre de Caritat  
ou par virement bancaire.  
La facture et la convention de  
formation seront adressées dès  
réception de cette fiche  
d'inscription dûment  
complétée.

## Conditions d'annulation

Annulation possible sans frais  
jusqu'à 15 jours avant le début  
de la formation. Dans les 15  
jours précédant la formation,  
frais d'annulation de 50%.  
Dans les 3 jours avant le début  
de la formation, frais  
d'annulation de 100%, ou  
remplacement du participant  
par une autre personne.



SIRET 477 962 690 00020

5 rue Tronchet - 75008 Paris  
Tél. : 01 44 51 04 00 - Fax : 01 44 51 04 09  
www.caritat.fr