



CONGRÈS INTERRÉGIONAL
NORMANDIE - ÎLE-DE-FRANCE
GRAND ÂGE - HANDICAP

AUTONOMIE 4.0

17 ET 18 OCTOBRE LE HAVRE

INSCRIPTION

- À TITRE INDIVIDUEL**
- Je m'inscris pour...* 100 € 150 €
 Soirée du jeudi 17** 25 €
- Merci de joindre le règlement par chèque :
 * à l'ordre de **GH³ formation** pour la ou les journées
 ** à l'ordre de **Héral** pour la soirée du 17 octobre
 Votre inscription ne sera effective qu'à réception de votre règlement.

- DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE**
- Adhérents FHF 140 € 170 €
 Non-adhérents 170 € 200 €
 Étudiants* 50 € 100 €
 Soirée du jeudi 17** 25 €

Merci de faire tamponner ce coupon par l'établissement. L'établissement s'engage à prendre en charge les frais de participation. Inscription dans le cadre de la formation continue n° d'agrément : 11 94 09577 94

* Justificatif obligatoire
 ** Chèque personnel non remboursable par la formation continue, à adresser à l'ordre de **Héral**

Inscription en ligne sur
www.congres-autonomie.fr

Réservée aux hospitaliers et personnels de santé

Merci de cocher avec soin ce **programme** OUI NON

JEUDI 17 OCTOBRE

MATIN	Atelier Finances	<input type="radio"/>	
	Atelier Ressources humaines	<input type="radio"/>	1 seul choix possible
	Atelier Stratégie	<input type="radio"/>	
Participera au déjeuner du jeudi 17 octobre		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

APRÈS-MIDI	Atelier Communication	<input type="radio"/>	
	Atelier Innovation	<input type="radio"/>	1 seul choix possible
	Atelier Handicap, santé mentale, psychiatrie...	<input type="radio"/>	
Participera à la soirée du congrès jeudi 17		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Participation personnelle de 25 €, règlement par chèque personnel **.</i>			

VENDREDI 18 OCTOBRE

Participera au déjeuner du vendredi 18 octobre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Titre M. Mme Pr Dr

Nom _____

Prénom _____

Fonction _____

Établissement _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____ Fax _____

Mail **IMPÉRATIF** _____

RESPONSABLE DE LA FORMATION

Mail **IMPÉRATIF** _____

Désirez-vous un fichet congrès SNCF ? OUI NON

ANNULATION

Toute annulation d'inscription, reçue au plus tard le 1^{er} octobre 2019 et spécifiée par écrit, donnera lieu, à l'issue du congrès, au remboursement des sommes versées. Pour toute annulation notifiée après le 1^{er} octobre 2019, les frais d'inscription restent intégralement dus.

Inscription à retourner impérativement **avec le chèque à l'ordre de GH³ formation** pour la ou les journées **et de Héral** pour la soirée et à adresser à **Héral 44, rue Jules-Ferry - CS 80012 94408 Vitry-sur-Seine Cedex**
 Fax : 01 46 82 55 15 • Tél : 01 45 73 69 25 • salon@heral-pub.fr

Date, signature, tampon