



**Polyhandicap et IMC**  
**Comprendre, soigner**  
**et accompagner le vieillissement**

# BULLETIN D'INSCRIPTION

N° organisme formateur  
Espace Événementiel :  
11 75 407 70 75

Hôpital Européen Georges Pompidou - 20 rue Leblanc 75015 Paris

Contact inscriptions : **Espace Événementiel**

Tél. : 01 42 71 34 02 - Fax : 01 42 71 34 83 - E-mail : partenaires@espace-evenementiel.com  
7/9 Cité Dupetit-Thouars 75003 Paris - www.espace-evenementiel.com  
SARL CODE APE 741 G - SIRET 438 785 081 00011

Inscription professionnelle : 260 € T.T.C. par participant\*  Public  Privé

Inscription parent : 60 € T.T.C. par participant\*

\* Règlement par chèque libellé à l'ordre d'Espace Événementiel, incluant une TVA à 19,60 % (TVA intracommunautaire FR 71 438 785 081).

Pr  Dr  Mme  Melle  M.

NOM ..... Prénom .....

Fonction .....

Service ..... Etablissement .....

Adresse complète .....

.....

Code postal     Ville .....

Tél. .... Mobile .....

Fax ..... E-mail .....

**Je serai présent(e) le**  jeudi 25 novembre  vendredi 26 novembre

**En vue de faciliter votre accueil, nous vous remercions de cocher si nécessaire les champs suivants :**

Je suis en fauteuil roulant  J'ai des difficultés à marcher

Cette pré-inscription s'entend dans la limite des places disponibles, et est validée par la réception d'un courrier de confirmation.

**INSCRIPTION PROFESSIONNELLE :**  
Cachet, date et signature du responsable

**INSCRIPTION PROFESSIONNELLE OU PERSONNELLE :**  
Signature du participant