

BULLETIN D'INSCRIPTION

Mardi 05 Décembre 2017

« Les personnes en situation de handicap sévère : pistes d'amélioration de leur accompagnement »

**Lieu : Maison des Etudiants Aimée Schoenig - campus Richter Rue Vendémiaire
MONTPELLIER - Tramway ligne 1 Port Marianne
Coordonnées GPS : 43.603858 x 3.898636**

NOM :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Famille ou association de familles <input type="checkbox"/> étudiant(e)	
Pour les professionnels, activité exercée	<input type="checkbox"/> Structure <input type="checkbox"/> Libéral
Adresse :	Ville et CP :
Adresse email obligatoire pour réception confirmation, attestation de présence et facture :	
Téléphone :	

Mode de règlement :

Frais d'inscription :

- | | | |
|--|----------|--|
| <input type="checkbox"/> Professionnels | 30 euros | <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de l'Association MGRSM |
| <input type="checkbox"/> Etudiants | 15 euros | <input type="checkbox"/> Virement |
| <input type="checkbox"/> Familles/associations | 15 euros | <input type="checkbox"/> règlement sur facture après formation |

je souhaite une convention de formation

Merci de retourner ce coupon accompagné de votre règlement à l'ordre de « Association MGRSM » à : Réseau Maladies Rares Méditerranée – 59, avenue de Fès – Bât. C – 34080 MONTPELLIER ou par mail: contact@reseau-maladies-rares.fr
N° déclaration activité 91 34 07806 34. Siret : 51487245600033.

IMPORTANT : toute annulation devra avoir lieu au plus tard 7 jours ouvrés avant la formation soit avant le 28 Novembre 2017. A défaut, aucun remboursement ne sera effectué. Les personnes se présentant sans être inscrites devront s'acquitter de leur inscription sur place.

J'autorise la publication de mon image

Signature

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.).

Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

13485	00800	08910371904	93	CE LANGUEDOC ROUSSILLON
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rice</i>	<i>domiciliation</i>

IBAN

FR76	1348	5008	0008	9103	7190	493
------	------	------	------	------	------	-----

BIC

C	E	P	A	F	R	P	P	3	4	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Intitulé du compte **MALADIES GENET SUD MEDITERRANEE**
RESEAU VADLR
ESPACE BERTIN SANS BAT C
59 AVENUE DE FES
34080 MONTPELLIER

BDR ECO SOCIALE CA MONTPELLIER
729 RUE LA CROIX VERTE
34090 MONTPELLIER
TEL : 04.67.04.73.42