

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## CONGRÈS AEMP 1<sup>ER</sup> ET 2 OCTOBRE 2026

**INSCRIPTION** (entourer la case correspondante) :

|                                                                                                  | <b>AVANT</b><br>le 1 <sup>er</sup> juillet | <b>APRÈS</b><br>le 1 <sup>er</sup> juillet |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Non membre de l'AEMP</b>                                                                      | 450 €                                      | 550 €                                      |
| <b>Membre de l'AEMP*</b>                                                                         | 400 €                                      | 500 €                                      |
| <b>GROUPE 5 À 10 :</b>                                                                           |                                            |                                            |
| <b>Non membre de l'AEMP</b>                                                                      | 350 €                                      | 450 €                                      |
| <b>Equipe mobile membre de l'AEMP*</b>                                                           | 320 €                                      | 420 €                                      |
| <b>GROUPE PLUS DE 10 :</b>                                                                       |                                            |                                            |
| <b>Non membre de l'AEMP</b>                                                                      | 300 €                                      | 400 €                                      |
| <b>Equipe mobile membre de l'AEMP*</b>                                                           | 270 €                                      | 370 €                                      |
| <b>Résidents Corse – Résidents des PO :</b>                                                      |                                            |                                            |
| <b>Non membre de l'AEMP</b>                                                                      | 350 €                                      | 450 €                                      |
| <b>Membre de l'AEMP*</b>                                                                         | 300 €                                      | 400 €                                      |
| <b>Inscription la journée : <input type="checkbox"/> 01/10    <input type="checkbox"/> 02/10</b> |                                            |                                            |
| <b>Non membre de l'AEMP</b>                                                                      | 250 €                                      | 300 €                                      |
| <b>Membre de l'AEMP*</b>                                                                         | 200 €                                      | 250 €                                      |
| <b>Balade + repas de Gala le 01/10 à 19h30</b>                                                   | 50 €                                       | 50 €                                       |

\* Les justificatifs (équipe mobile, statut de membre AEMP, résidence Corse ou PO) doivent être joints au bulletin d'inscription

[illegible]

L'atelier choisi en première intention et en deuxième intention parmi les 6 ateliers suivants (inscrire 1 et 2 par ordre de préférence dans les cases choisies) :

- ☐ Périnatalité
- ☐ Adolescence
- ☐ Psychiatrie du sujet âgé et Réhabilitation
- ☐ ASE
- ☐ Urgences et crises
- ☐ Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) et Addiction

Fait à : ..... Le : .....

Cachet et signature de l'établissement

- **Prise en charge individuelle** : ☐ Oui ☐ Non

**VOS COORDONNEES :**

Nom / Prénom : .....

Fonction : .....

Tél : ..... Email : .....

Adresse postale : .....

Date et ville de naissance : .....

Fait à : ..... Le : .....

Signature du participant :



### **INFORMATIONS ET JUSTIFICATIFS :**

- Les **inscriptions groupées** feront l'objet **d'une seule convention et d'une facturation unique**.
- Inscription validée au retour de la signature de la convention de formation
- Paiement à réception d'un titre émis par le Trésor Public de Thuir

**À RETOURNER A L'ADRESSE MAIL SUIVANTE :** [centredeformation@ch-thuir.fr](mailto:centredeformation@ch-thuir.fr)