



BULLETIN D'INSCRIPTION

Les Voix du Silence
24 et 25 Mai 2019

Nom.....Prénom

Fonction

Adresse

.....

.....

☎/...../...../...../..... Fax/...../...../...../.....

E-mail@.....

Participe au congrès VALFOR :

- À titre individuel**- L'inscription est validée à réception du règlement
 Dans le cadre de la formation continue

Nom et adresse de l'établissement :

.....

Nom et e-mail de la personne chargée de la formation continue :

.....

E-mail :@.....

Le N° Siret de l'Etablissement:

Comment avez-vous eu connaissance du congrès ?

.....

INSCRIPTIONS (comprenant le repas de midi pris sur place)

Inscription FC	100 Euros
Individuels	50 Euros
Etudiants - Retraités	30 Euros

Formation continue : N°93 13 10981 13 - **SIRET N°** : 442 400859 00017

Règlement par chèque à l'ordre de **VALFOR** à adresser à :

Mme Malia BOUAKEL

Centre Hospitalier Valvert, 78 boulevard des Libérateurs

13391 MARSEILLE cedex 11