FORMATIONS 2020

2020_Cours Interopérabilité sémantique et terminologies cliniques

17/06/2020

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

LOGISTIQUE

Adresse de la formation : PHAST - 25 Rue du Louvre, 75001 Paris

1 journée de 9h30 à 16h30

COÛTS DE FORMATION

Tarif adhérents Interop'Santé : 500 € H.T. soit 600 € T.T.C. par pers.
Tarif non adhérents Interop'Santé: 800 € H.T. soit 960 € T.T.C. par pers (renseignez-vous auprès de l'Association pour les modalités d'adhésion).
Une convention de formation devra être établie avant toute formation. Interop'Santé est un organisme de formation référencé DATADOCK, enregistré sous le n° 11 75 40994 75 auprès du préfet de région Ile de France.

CONDITIONS D'INSCRIPTION

1) Le règlement de la formation doit être réalisé selon les modalités suivantes :
- Cas 1 : Prise en charge de la formation par la société adhérente ou non adhérente
Le règlement de la formation doit être réalisé au moment de l'inscription ou au plus tard lors du renvoi de la convention de formation signée auprès du service administratif Interop'Santé.
- Cas 2 : Prise en charge de la formation par un OPCA
En cas de prise en charge de la formation par un OPCA, cet accord de prise en charge par l'OPCA doit être annexé au retour de la convention signée.
- Cas 3 : Cas des organismes d'état
Pour les organismes d'état, le règlement sera réalisé, à l'issue de la formation sur présentation de facture émise par le service administratif Interop'Santé
2) Pour bénéficier du tarif "Adhérent", la société adhérente d'Interop'santé doit être à jour de ses cotisations à la date de la signature de la convention.
Si les conditions 1 et 2 ne sont pas réunies, le formateur se réserve le droit de ne pas autoriser la participation de la personne inscrite à la dite formation.

INSCRIPTION

Liste des personnes qui participeront à la formation (*remplissage obligatoire en lettre d'imprimerie):

Nom* / Prénom*	Fonction*	Raison sociale*	Email participant*

Etes-vous adhérent de l'Association Interop'Santé ? OUI NON

Raison sociale Adhérent à préciser si différente de celle indiquée dans le tableau ci-dessus :

Votre adresse :

Pour être pris en compte, ce formulaire est à retourner accompagné de la preuve de votre virement ou du chèque correspondant au montant total du coût de la formation (Nombre de participants multiplié par le coût de formation TTC adhérent ou non adhérent) à l'adresse suivante : Interop'santé, 14 Allée du Haras, 49100 ANGERS.

Virement bancaire : Le règlement peut également être réalisé par virement bancaire en utilisant le RIB ci-dessous et en précisant en libellé la formation concernée :

RIB INTEROP'SANTE		
DOMICILIATION : CAISSE EPARGNE NORMANDIE	BIC :	CEPAFRPP142
CENTRE AFF ASSOCIATIONS CAEN	IBAN :	FR76 1142 5002 0008 0015 4788 131

Date : _____ **Nom signataire :** _____

Email : _____ **Tél. :** _____

Fonction : _____

Email Facturation (si différent) : _____ **Tél. Facturation (si différent) :** _____

Adresse de facturation :

POUR DES RAISONS D'ORGANISATION, MERCI DE BIEN VOULOIR NOUS RETOURNER L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS REQUISES UN MOIS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION

INFOLINE : btourneux.interopsante@gmail.com