

BULLETIN D'INSCRIPTION
« Être soignant – Prendre soin »
Module de suivi : 25-26 septembre 2017

À retourner à : Institut ecoé
 418, rue du Mas Verchant - BP 12 - 34 935 – Montpellier Cedex 9
 ou par courrier électronique à formation@ecoe.fr

Date limite d'inscription : 12 septembre 2017

PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Tél : _____ Fax : _____
 E-Mail : _____ Profession : _____
 Unité et/ou service : _____
 Nom du lieu de travail : _____

PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION (si différente)

M. Mme Mlle - Nom/Prénom :

Nom et adresse de l'établissement qui prend en charge la formation :

Etablissement privé Etablissement public

Tél : _____

Mail : _____

COUT DE L'ACTION (prix/personne)

Lieu : Abbaye Saint-Jacut-de-la-Mer

Frais pédagogiques :

Je participe aux 2 journées d'approfondissement (25-26 sept 2017) : 200€ HT soit 240€ TTC

Je participe à la journée « Travailler en équipe » (25 sept 2017) : 100€ HT soit 120€ TTC

Je participe à la journée « Accompagnement des familles et des proches » (26 sept 2017) : 100€ HT soit 120€ TTC

Frais d'hébergement en pension complète :

Je désire une chambre individuelle : 73€ H.T soit 87,60€ T.T.C (dans la limite des disponibilités)

Je désire une chambre double : 65,50€ H.T soit 78,60€ T.T.C

JE PARTICIPE	RIX H.T	RIX T.T.C
Frais pédagogiques 2 jours	€	€
Frais pédagogiques 1 jour	€	€
Chambre individuelle en pension complète	€	€
Chambre double en pension complète	€	€
COUT TOTAL	€	€

BULLETIN D'INSCRIPTION
« Être soignant – Prendre soin »
Module de suivi : 25-26 septembre 2017

À retourner à : Institut ecoé
418, rue du Mas Verchant - BP 12 - 34 935 – Montpellier Cedex 9
ou par courrier électronique à formation@ecoe.fr

INSCRIPTION

➤ **Au titre de la formation professionnelle :**

Nous retourner le bulletin d'inscription ou liste des participants en nous précisant la profession et le service. Une facture vous sera transmise à l'issue de la formation.

➤ **A titre individuel :**

Afin que mon inscription soit prise en compte, je renvoie le bulletin d'inscription (dûment complété) et procède au règlement de la totalité des frais pédagogiques, soit par chèque libellé à l'ordre de Institut Ecoé, soit par **virement en indiquant dans l'ordre de virement vos "Nom et Prénom"**.

Coordonnées bancaires	
Titulaire du compte	Ecoé SAS
Domiciliation	CREDITCOOP MONTPELLIER
IBAN	FR76 4255 9000 3441 0000 0622 318
BIC	CCOPFRPPXXX

CONFIRMATION D'INSCRIPTION

➤ **A titre individuel :**

A réception de votre bulletin d'inscription accompagné de son règlement, vous recevrez par courrier électronique ou postal une confirmation d'inscription accompagnée de votre contrat stagiaire.

➤ **Au titre de la formation professionnelle :**

A réception de la liste des participants, vous recevrez par courrier électronique ou postal une confirmation d'inscription accompagnée de la convention de formation professionnelle.

Fait le

Nom Prénom

Titre de la personne signataire

Signature précédée de « Bon pour accord »