

6^{ème} CONGRÈS INTER RÉGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

BULLETIN D'INSCRIPTION

A remplir et à adresser accompagné du règlement à : **COMM Santé - FHF 2012**
76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles cedex
Tél. 05 57 97 19 19 / Fax : 05 57 97 19 15 / E-mail : info@comm-sante.com

Inscription individuelle

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : Directeur Directeur adjoint Cadre de santé Médecin
 Directeur de soins Président de CME Elève directeur
 Préciser : _____

Tél : _____ E-mail : _____

Adresse : _____ (obligatoire pour recevoir une confirmation)

Code Postal : _____ Ville : _____

Si l'inscription est prise en charge par l'établissement ou un autre organisme, complétez les rubriques ci-après

Etablissement / Organisme : _____

Personne référente : _____

Fonction : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail : _____

(obligatoire pour recevoir une confirmation)

Adresse de facturation : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Sessions et ateliers : inscriptions obligatoires

Le nombre de places étant limité, merci de répondre par ordre de préférence (1, 2, 3)

JEUDI 25 OCTOBRE (10H30-12H30) / 1 SESSION MÉTIER AU CHOIX

- Session 1 / Présidents de CME - Pertinence des actes : quels risques ? Modifications des pratiques
- Session 2 / Médico-social et Santé Mentale - Vieillesse et troubles du comportement : quelles prises en charge ?
- Session 3 / Ressources humaines - Nouveaux métiers et transferts de compétences
- Session 4 / Finances - Financer l'investissement, comment ?
- Session 5 / Achat Approvisionnement - Les nouvelles dimensions de la fonction achat hospitalière

VENDREDI 26 OCTOBRE (9H00-12H00) / 1 ATELIER AU CHOIX

Etablir un choix par ordre de préférence (1, 2, 3)

- Atelier 1 / Les enjeux des gérontechnologies, du domicile à l'hébergement institutionnel
- Atelier 2 / Le maintien de l'offre de santé publique sur les territoires ruraux
- Atelier 3 / L'hôpital, vecteur de croissance économique ?
- Atelier 4 / Enfin l'âge d'or de la e-santé : enjeux et opportunités ?

Conditions d'inscription

Pour le participant individuel : inscription effective après réception du présent bulletin complété accompagné du règlement de l'inscription. **Pour l'inscription prise en charge par un établissement :** après réception du présent bulletin complété et revêtu du cachet de l'établissement.

Informations générales

N° agrément formateur : COMM Santé 723 304 095 33

- Pour les médecins : Formation Médicale validante au titre de la FMC
- Pour le personnel non médical : prise en charge possible dans le cadre de la formation permanente (établissement ou ANFH)
- Souhaite recevoir une convention de formation

Transport SNCF :

- Souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF

La prospection commerciale sur place est interdite sans l'accord de l'organisateur. Pour toute demande, veuillez contacter Anne-France Luquet : anne-france.luquet@comm-sante.com / 05-57-97-19-18

6^{ème} CONGRÈS INTER RÉGIONAL DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Inscription congressiste

Tarif comprenant : accès aux conférences, pauses, déjeuner(s), documents en sacoche
Inscription offerte pour les élèves directeurs

| | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------|
| Droits d'inscription 2 jours | <input type="radio"/> | 265 € | | |
| Droits d'inscription 1 journée seule - Préciser | <input type="radio"/> Jeudi | <input type="radio"/> Vendredi | <input type="radio"/> | 195 € |
| Soirée du congrès - Jeudi 25 octobre | <input type="radio"/> | 45 € | | |

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| Participera au déjeuner du jeudi 25 octobre | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non |
| Participera au déjeuner du vendredi 26 octobre | <input type="radio"/> oui | <input type="radio"/> non |

Sous-total 1 : _____ €

Inscription accompagnant

Restauration

| | | |
|--|-----------------------|------|
| Inscription au déjeuner du jeudi 25 octobre | <input type="radio"/> | 25 € |
| Inscription au déjeuner du vendredi 26 octobre | <input type="radio"/> | 25 € |
| Inscription à la soirée du jeudi 25 octobre | <input type="radio"/> | 45 € |

Sous-total 2 : _____ €

Total général 1 + 2 = _____ €

Seules les demandes accompagnées du règlement seront enregistrées

Mode de règlement

Une facture vous sera adressée à l'issue du congrès sous quinzaine

- Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé
- Par virement bancaire

- BPSO Bordeaux Jean-Jaurès
- Code banque : 10907 - Code guichet : 00001
- N° compte : 220 21 273 218 - Clé RIB : 66

- Par carte bancaire Visa Euro/Mastercard

- Autorise le règlement d'un montant de€ sur ma carte bancaire.
- N° carte :/.....
- Date d'expiration :/.....
- N° Cryptogramme (3 derniers chiffres au dos de la carte) :/...../.....

Date : _____ Signature : _____

Conditions d'annulation

Aucun remboursement ne sera effectué après le 1^{er} septembre 2012.
Tout évènement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation ne donnera lieu à aucun remboursement. Les demandes d'annulation devront être adressées par courrier. Les remboursements seront effectués après la date de la manifestation.