

1 - Identité

Nom Prénom

Profession (cochez la case correspondante)

- Animateur Directeur d'établissement Educateur Médecin Infirmière et cadre de santé Auxiliaire de vie
 AMP (Aide Médico Psychologique) Aide-Soignant Etudiant Autre personnel soignant Autre personnel administratif

Spécialité Précisez

- Institutions : EHPAD... Hôpital Collectivité locale (service, CCAS...) Service de maintien à domicile
 Association culturelle, socioculturelle Autres Précisez

Adresse

Code postal Ville

Tél. Fax

E-mail (obligatoire)

Votre confirmation d'inscription vous sera adressée par e-mail exclusivement

2 - A remplir dans le cadre d'une prise en charge

Etablissement

Adresse de facturation

Code postal Ville

Tél. Fax

E-mail (obligatoire)

3 - Données générales

- **Membre de l'association** GAG IPV - IGO DAG
- **Forfait comprenant** : conférences, résumés des communications, exposition scientifique, pauses. Les déjeuners ne sont pas compris.
- **Organisme de formation** - Demande de convention : Numéro d'agrément formation continue 723 304 095 33
Attention : seules les demandes d'inscription accompagnées d'un chèque ou certifiées prises en charge seront traitées.
 Souhaite recevoir une convention pour le tarif formation continue
- **Transport** Souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF

4 - Groupes de travail

- **Pré-inscription obligatoire à l'un des ateliers ci-dessous (un au choix - Préciser votre choix de participation en vous reportant au programme)**
Groupe de travail du mercredi 24 novembre de 16h15 à 17h45
 Groupe de travail 1 Groupe de travail 3 Groupe de travail 5 Groupe de travail 7
 Groupe de travail 2 Groupe de travail 4 Groupe de travail 6 Groupe de travail 8

5 - Tarifs d'inscription

- **Adhésion**
 Je souhaite adhérer au Groupement des Animateurs en Gériatrie (20 €) et ainsi bénéficier des tarifs d'inscription préférentiels membres du GAG.

Sous-total 1 €

- **Droits d'inscription**

Tarifs d'inscription majorés après le 1^{er} octobre 2010 : + 10 €

Tarifs (cocher le tarif d'inscription retenu)	1 journée	2 journées
Tarif général	<input type="checkbox"/> 180 €	<input type="checkbox"/> 290 €
Tarif formation continue (convention de formation)	<input type="checkbox"/> 200 €	<input type="checkbox"/> 310 €
Tarif membre des associations organisatrices (GAG & IPV) et abonnés "Doc'Animation en Gériatrie"	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 220 €

Choix de la journée : Mercredi 24 novembre 2010 Jeudi 25 novembre 2010

Sous-total 2 €

Possibilité de panier déjeuner sur place : 9 €. Mercredi 24 novembre 09 Jeudi 25 novembre 09

Sous-total 3 € **Montant total** €

6 - Mode de règlement

- Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé
- Par virement bancaire : BPSO Bordeaux Jean Jaurès
Code banque : 10907 - Code guichet : 00001
N° de compte : 42421287711 - Clé RIB : 38
IBAN : FR76 1090 7000 0142 4212 8771 138
SWIFT : CCB PFRPPBDX
Précisez le nom de l'émetteur.

Par carte bancaire : Visa ou Mastercard
Carte n° / / /
expire le / /
autorise le débit de ma carte de _____ €
Cryptogramme au dos de la carte _____
(3 derniers chiffres - obligatoire)
Date, signature