

	V2014-V2020 : Faire Vivre La Démarche - Préparer Les Prochaines Échéances	Parcours de soins : Enjeux, Démarche, Structuration	Pertinences Des Soins : De La Culture Au Résultat	Tableau De Bord Et Indicateurs Dans Une Démarche Qualité Et De PEC
Paris	12 fev <input type="checkbox"/> 20 juin <input type="checkbox"/>	21 mars <input type="checkbox"/>	18 avril <input type="checkbox"/>	21 mai <input type="checkbox"/>
Lyon	29 janv <input type="checkbox"/> 12 juin <input type="checkbox"/>	5 mars <input type="checkbox"/>	2 avril <input type="checkbox"/>	14 mai <input type="checkbox"/>
Aix en Pro	30 janv <input type="checkbox"/> 13 juin <input type="checkbox"/>	6 mars <input type="checkbox"/>	3 avril <input type="checkbox"/>	15 mai <input type="checkbox"/>
Bordeaux	14 fev <input type="checkbox"/> 5 juin <input type="checkbox"/>	14 mars <input type="checkbox"/>	11 avril <input type="checkbox"/>	23 mai <input type="checkbox"/>

**TARIF DE LA JOURNEE : 425 € net de taxe par personne, incluant documentation et repas**

#### PARTICIPANT

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_ Service: \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

#### ETABLISSEMENT

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Suivi du dossier d'inscription : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Télécopie : \_\_\_\_\_  
 Responsable de la formation (si différent) : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_

CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE DPC (cocher)  RPPS   
 Autre (cocher)

#### FACTURATION

Personne à laquelle adresser la facture : (si différent)  
 Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_  
 Organisme à facturer (si différent)  
 Adresse : \_\_\_\_\_

**Merci de renvoyer cette inscription à LBDA :**