

# 1<sup>er</sup> CONGRÈS RÉGIONAL FHF GRAND EST 3 ET 4 JUILLET 2019



### Conditions générales

L'inscription au congrès donne droit :

- à l'accès à l'exposition,
- aux conférences,
- à la documentation,
- aux pauses-café et aux déjeuners.

#### INSCRIPTION

**Elle est réservée aux hospitaliers et personnels de santé.**

- en ligne sur <https://congres-fhf-ge.fr>
- en nous retournant ce formulaire dûment rempli par mail [v.menez@heral-pub.fr](mailto:v.menez@heral-pub.fr) ou à l'adresse suivante :

Héral publicité

44, rue Jules-Ferry - CS 80012

94408 - Vitry-sur-Seine Cedex

tél. : 01 45 73 69 20 - fax : 01 46 82 55 15

L'inscription au congrès régional ne peut être enregistrée que moyennant une participation financière :

- Adhérents FHF : 199 €
- Non-adhérents FHF : 250 €

#### ATTENTION ! À partir du 15 mai 2019 :

- Adhérents FHF : 220 €
- Non-adhérents FHF : 320 €

#### POUR LE DÎNER

Si vous souhaitez assister au dîner du 3 juillet 2019, une participation personnelle de 25 € est demandée. Celui-ci se déroulera dans la cave historique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. (Règlement à joindre impérativement par chèque personnel à l'ordre de la FHF Grand Est, non remboursable par la formation continue)

#### RÈGLEMENT

À effectuer lors de l'inscription

- **par chèque** à l'ordre de GH<sup>3</sup> formation
- **par virement** bancaire sur le compte IBAN : FR76 3004 7140 6600 0203 6990 101 BIC : CMCIFRPP
- **si prise en charge par l'établissement** dans le cadre de la formation continue (GH<sup>3</sup> formation - n° d'agrément : 11 94 09577 94) À réception de l'inscription, une convention de formation sera adressée.

#### FACTURATION

Dans le cadre d'une prise en charge par l'établissement, la facturation sera réglée directement avec celui-ci. Sinon, un reçu nominatif sera remis au participant après règlement.

#### ANNULATION

Toute annulation reçue au plus tard le 24 juin 2019 et spécifiée par écrit donnera lieu, à l'issue du congrès, au remboursement des sommes versées. Pour toute annulation notifiée après le 24 juin 2019, les frais d'inscription restent intégralement dus. En cas d'absence du participant le premier jour du stage ou les jours suivants, l'organisateur facturera au contractant le montant total de la formation.

|                  |       |           |
|------------------|-------|-----------|
| Nom              | _____ |           |
| Prénom           | _____ |           |
| Fonction         | _____ |           |
| Établissement    | _____ |           |
| Adresse          | _____ |           |
| Code postal      | _____ |           |
| Ville            | _____ |           |
| Téléphone pro.   | _____ | Fax _____ |
| Mail participant | _____ |           |

### Conditions tarifaires *Cocher le tarif correspondant.*

L'inscription couvre obligatoirement la formation d'un jour et demi. L'inscription est réservée aux hospitaliers et personnels de santé.

| Inscription  | avant le 15/05/2019                 | à partir du 15/05/2019              |
|--------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Adhérent FHF | <input type="checkbox"/> 199 € nets | <input type="checkbox"/> 220 € nets |
| Non-adhérent | <input type="checkbox"/> 250 € nets | <input type="checkbox"/> 320 € nets |

- Je serai présent au cocktail déjeunatoire du mercredi 3 juillet  
 Je serai présent au cocktail déjeunatoire du jeudi 4 juillet

- Inscription individuelle** l'inscription ne sera effective qu'à réception de votre règlement.  
 **Inscription par l'établissement** (convention adressée après inscription), merci de faire tamponner ce coupon par l'établissement. L'établissement s'engage à prendre en charge les frais de participation.  
 Je souhaite recevoir un fichet de réduction SNCF

**Règlement**  **par chèque** à l'ordre de GH<sup>3</sup> formation à adresser à Héral (adresse ci-contre)  
 **par virement** IBAN FR76 3004 7140 6600 0203 6990 101  
 (références à mentionner : objet, nom/prénom des personnes inscrites et établissement)

### Cocktail dînatoire du 3 juillet

- 25 € par chèque personnel à l'ordre de la FHF Grand Est à adresser à Héral (adresse ci-contre)

### Facturation Adresse de facturation (si différente de celle indiquée supra)

|                |       |
|----------------|-------|
| Service        | _____ |
| Responsable    | _____ |
| Établissement  | _____ |
| Adresse        | _____ |
| Code postal    | _____ |
| Ville          | _____ |
| Mail formation | _____ |

Bon pour accord du chef d'établissement

Date et signature du congressiste