



Association Française des Ambulanciers Smur et Hospitaliers

Journées d'Étude et de Formation

Bulletin d'inscription 2019

Secrétariat A.F.A.S.H, M. Olivier Bisson, 15 rue d'Eguisheim 21700 Nuits Saint Georges
Email pour les Journées d'étude et de formation : jef.org@afash.fr -- Téléphone : 06 48 75 97 34
Se dérouleront les 14, 15 et 16 Mai 2019 - à l'Hippodrome de Parilly
4-6 Avenue Pierre Mendès France 69500 BRON

NOM : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ____/____/_____
Adresse : _____
Code Postal : _____ VILLE : _____
Tél : ____/____/____/____/____ E-mail : _____@_____

l'exerce en : Secteur Privé Secteur Public

Si Public : CHU CHG CHS / SAMU SAMUR Service Transports Autre _____

Je suis : Ambulancier(ère) AS IDE IADE Cadre Autre _____

Je suis pris en charge par la **Formation Continue** et elle s'engage à régler les frais d'inscription qui comprennent les Frais Pédagogiques, **les deux repas du 14, 15 mai 2019 à midi, ainsi que le repas du 15 mai au soir pour la somme de : 400 euros TTC à l'ordre de l'A.F.A.S.H.**

A partir du 25 avril, aucune annulation ne sera possible et toute inscription sera due. Toute rétractation doit être faite par courrier avec AR.

Coordonnées du **service de formation continue** de votre Centre Hospitalier afin de leur adresser la convention de stage :

Adresse de facturation de l'établissement : _____

Madame, Monsieur : _____

Tél : ____/____/____/____/____ **E-mail :** _____@_____

L'inscription sera enregistrée à réception du paiement ou de la lettre d'engagement de paiement.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'annulation et en accepte les termes.

*Le **centre hospitalier** retournera la convention signée, et s'engage à régler les frais d'inscription des journées d'étude et de formation à l'A.F.A.S.H*

L'attestation de présence vous sera remise lors de la journée du 16 Mai 2019 à partir de 12h00.

Ce document sera à remettre à votre service de formation continue.

Aucun envoi par courrier ne sera effectué.

Une feuille d'émargement durant les trois jours sera mise en place avec signature journalière de l'agent.

Fait à _____, le _____

Signature :

Cachet :