

Cadre réservé à Hopitech

Inscription en ligne recommandée sur le site www.hopitech.org
Date limite d'inscription conseillée avant le 03 septembre 2021

ÉTAPE #1 INDIQUER SES COORDONNÉES ET CELLES DE SON ÉTABLISSEMENT

Nom : Prénom :
Établissement : Service :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Grade : Spécialité :
Tél. : Portable :
E-mail (obligatoire) :

Si vous souhaitez recevoir les documents à votre adresse

Adresse :
Code Postal : Ville :

ADHÉSION À UNE ASSOCIATION PROFESSIONNELLE HOSPITALIÈRE

Être adhérent à une association professionnelle hospitalière n'est pas obligatoire pour participer à HOPITECH mais peut vous faire bénéficier de réduction sur certains tarifs.

Je suis adhérent actif ou retraité à

H360

Joindre une photocopie de sa carte d'adhérent

Mon numéro d'adhérent est :

ÉTAPE #2 COMMANDER SES PRESTATIONS

FORMATION

Je participe à la formation de 3 jours et je choisis le tarif en fonction de ma situation

Tarifs de formation*

Personnels des établissements sanitaires ou médico-sociaux	695€
Autres publics	800€
Personnels des établissements de santé DOM-COM	500€

Total formation ** €

REPAS

Les déjeuners sont compris dans les frais de formation.

Les dîners sont facultatifs, mais sont des moments forts d'échanges et de convivialité entre collègues. Pour y participer, les stagiaires doivent obligatoirement s'y inscrire dès maintenant.

L'adhésion à une association professionnelle hospitalière donne droit à une réduction sur les dîners.

Pour adhérer à H360, l'UDHIR ou l'ANIORH téléchargez les bulletins d'adhésion sur le site www.hopitech.org

Je commande mes dîners pour les 2 soirées.

Indiquer le nombre de couverts

Dîners	mer 2	jeu 3	Tarifs*	Total
Adhérent	<input type="text"/>	+	<input type="text"/> x 15,25 €	<input type="text"/> €
Non adhérent	<input type="text"/>	+	<input type="text"/> x 25,00 €	<input type="text"/> €
Total Dîners <input type="text" value="2"/>				<input type="text"/> €

* Prix net

** Le montant de la formation ne sera pas à joindre au bulletin d'inscription si vous êtes pris en charge par votre institution ou organisme collecteur, ANFH par exemple (voir étape #3).

ÉTAPE #3

ADRESSER SA CONVENTION
À SON ORGANISME OU SON INSTITUTION

HOPITECH est un organisme de formation portant le N° d'agrément **11.75.44433.75**. A ce titre vous pouvez être pris en charge par votre institution ou votre organisme de formation.

Pour cela vous devez faire remplir la convention de prise en charge jointe au dossier d'inscription par votre institution ou un organisme collecteur (ANFH par exemple) qui l'adressera directement au trésorier d'HOPITECH. Le trésorier d'HOPITECH se chargera de l'envoi de la facture à votre institution ou à l'organisme qui procédera directement au règlement.

ÉTAPE #4

CHOISIR UN HÔTEL
ET ORGANISER SON TRANSPORT

Renseignements sur le site www.hopitech.org à la rubrique :
Se former.

Les transports en commun du réseau TWISTO faciliteront vos déplacements pour rallier le Palais des Congrès depuis la gare de Caen.

ÉTAPE #5 RÉCAPITULER ET VALIDER SA COMMANDE

FORMATION Je reporte ici le montant des frais de formation

Total Formation **1** €

Je suis pris en charge par mon établissement ou un organisme de formation (ANFH).

Je ne joins pas le chèque du montant des frais d'enseignement à mon bulletin d'inscription.

Je ne suis pas pris en charge.

Je joins le chèque du montant des frais de formation à mon bulletin d'inscription.

REPAS Je reporte ici le montant des diners commandés

Total Diners **2** €

Mon inscription doit être obligatoirement accompagnée d'un chèque du montant **TOTAL 2** et si nécessaire d'un autre chèque du montant **TOTAL 1**, libellé(s) à l'ordre de **H 360-HOPITECH**.

ÉTAPE #6

ADRESSER SON INSCRIPTION À HOPITECH

Ce bulletin d'inscription est à retourner par courrier avec votre règlement à :

H360- HOPITECH / Yvan LEROY
43 Bis Rue du Bois
27830 NEAUFLES SAINT-MARTIN

Dès réception de votre inscription, nous vous ferons parvenir votre confirmation de réservation. Les chèques seront encaissés après les journées.

Adressez vos demandes de renseignements complémentaires à :
stagiaires@hopitech.org

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente de la formation dispensée par HOPITECH, figurant au dos de la convention de prise en charge.

Nom :

Prénom :

À le / / 2021

Signature :