



HANDIDENT de la théorie à la pratique :

Venez partager notre expérience !

Jeudi 13 octobre 2011- Villeneuve d'Ascq.

Bulletin d'inscription

Titre

- Mademoiselle / Madame Monsieur Docteur

Fonction

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrateur d'association | <input type="checkbox"/> Aidant familial | <input type="checkbox"/> Aide médico-psychologique |
| <input type="checkbox"/> Aide soignant(e) | <input type="checkbox"/> Assistante dentaire | <input type="checkbox"/> Assistant(e) social(e) |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie | <input type="checkbox"/> Cadre de santé | <input type="checkbox"/> Chirurgien dentiste hospitalier |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien dentiste libéral | <input type="checkbox"/> Directeur (rice) d'ETS | <input type="checkbox"/> Educateur (rice) spécialisé (e) |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Infirmier(ère) | <input type="checkbox"/> Médecin généraliste |
| <input type="checkbox"/> Moniteur (rice) d'atelier | <input type="checkbox"/> Moniteur éducateur (rice) | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Président (e) d'association | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Psychomotricien (ne) |
| <input type="checkbox"/> Usager (ère) | | |

Vous êtes chirurgien dentiste : cette formation vous octroie 60 crédits, CNFCO-n°075926004*278/276 pour laquelle une attestation de présence vous sera délivrée.

Nom : Prénom :

Nom de l'établissement :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Cachet de l'établissement

Tél. : Fax : Mail :

Etes-vous membre du Réseau HANDIDENT ? Oui Non

Droits d'inscription

- 25 € Etudiants (joindre un justificatif ; places limitées)
 50 € Membre du Réseau HANDIDENT
 70€ Non Membre du Réseau HANDIDENT

Nous vous proposons une restauration sur place au tarif unique de **25 €**, sur réservation (dans la limite des 150 premières demandes). Le règlement doit impérativement être joint au bulletin d'inscription.

Repas sur place : Oui Non

Montant total des frais d'inscriptions/restauration : + = €

Le règlement, par chèque, doit être retourné, avant le 7 octobre 2011 à l'adresse suivante :

HANDIDENT
10, rue du Petit Boulevard
BP20127

59653 Villeneuve d'Ascq Cedex

Pour tout renseignement complémentaire, contactez Mme Sophie LEMAN au 03.28.80.07.86

En cas d'annulation, une retenue de 50% du montant global versé sera acquise par l'association HANDIDENT.