



## DEMANDE D'INSCRIPTION (1 bulletin par participant)

## Participant

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone bureau : ..... Téléphone mobile : .....

Email : .....

## Secrétariat

Nom : ..... Prénom : .....

Email : .....

Téléphone bureau : .....

## INSCRIPTION (cocher les cases)

## Tarif jusqu'au 25 avril 2025 inclus pour les établissements publics ou ESPIC :

 2 700€ nets de taxes (formation)

## Tarif à compter du 26 avril 2025 pour les établissements publics ou ESPIC :

 3 200€ nets de taxes (formation)

## Tarif Privés :

 4 000€ nets de taxes

## Sont compris :

les nuits d'hôtel des 04, 05, 06 juin 2025 (+ possibilité de rester la nuit du 07 Juin sans surcoût dans la limite des places disponibles) / Les repas entre le 04 juin soir et le 07 juin midi (+ petit déjeuner du 08 juin prévu à l'hôtel pour les participants qui resteraient la nuit du 7) / Les transports sur place pour rejoindre les lieux de visite les plus éloignés

## Ne sont pas compris :

les transports (dont billets d'avion) pour rejoindre Barcelone. Il revient à chaque participant d'organiser sa venue à Barcelone et son retour en France.

 J'inscris une personne accompagnante au tarif de 150€ nets de taxe.

Adresse de facturation spécifique : .....

 J'ai bien pris note que les transports jusqu'au lieu du séminaire ne sont pas compris J'ai bien pris note que cette inscription générera l'émission d'une convention de formation adressée au service formation de mon établissement J'ai bien pris note toute annulation ou report de l'inscription d'un participant devra être adressée par courrier ou email dans un délai de 30 jours ouvrés avant la prestation. Passé ce délai, l'établissement s'engage au versement d'un montant forfaitaire de 50% des droits d'inscription à la formation. Pour toute annulation intervenant dans un délai inférieur à 15 jours

## GESTION CONVENTION DE FORMATION (centre de formation n° 1.192.1585.192)

À compléter par le Responsable de formation

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone bureau : ..... Email : .....

Je confirme que le voyage d'études sera pris en charge par (cocher la case)

 ANFH Budget formation de l'établissement Autre OPCA

## CONTACT

Caroline Marichez - Tél. 01 41 17 15 67 - Email : caroline.marichez@cneh.fr

Par courrier : CNEH, à l'attention de Caroline Marichez - 3 rue Danton - 92240 Malakoff