

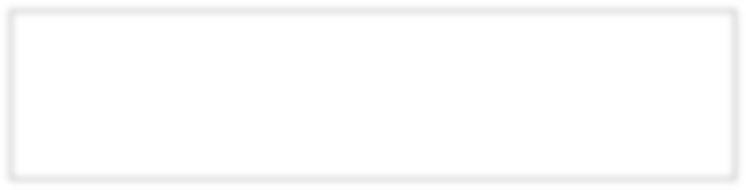
**11è Journées Nationales des**

**Coordinateurs de COREVIH**

**Résidence Club La Fayette – LA ROCHELLE**

**Du 05 au 07 octobre 2020**





BULLETIN D’INSCRIPTION

(à retourner avant le 1er septembre)

Formation continue SFLS n°72330472433

# **Frais d’inscription : 350 €**

Ces frais comprennent les frais de formation, l’hébergement et les repas.

**Adresse du lieu de formation :**

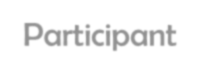
# Résidence Club La Fayette, avenue de Bourgogne – 17 000 LA ROCHELLE** Procédure d’inscription :**

Bulletin à adresser à Frédérique FAUROUX : [secretariat@sfls.fr](mailto:secretariat@sfls.fr) copie à [corevih@chu-bordeaux.fr](file:///C:\Users\lamantj\Downloads\corevih@chu-bordeaux.fr) Contact : Frédérique FAUROUX –

SFLS – Hôpital Archet 1

COREVIH – CS 23079

06 202 NICE Cedex 3



Participant :

Nom ………………………………………………………………… Prénom …………………………………………………………………… COREVIH : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Adresse professionnelle …………………………………………………………………………………………………………………….. Code postal …………………………Ville ……………………………………………………………………………………………………… Email : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Tél : ………………………………………..…………… Tél Mobile : …………………….…………………………… Régime alimentaire particulier :……………………………………………………………………………………………………..

Ce bulletin d’inscription vaut pour **INSCRIPTION DEFINITIVE** (accord ferme de prise en charge ou paiement immédiat).

En cas de désistement, veuillez prévenir par mail, uniquement les secrétariats de la SFLS – [secretariat@sfls.fr](mailto:secretariat@sfls.fr) et du COREVIH Nouvelle Aquitaine – [corevih@chu-bordeaux.fr](mailto:corevih@chu-bordeaux.fr) , au plus tard 10 jours avant le début de la formation. Dans le cas contraire, les frais d’inscription seront dus.

**Coordonnées précises de la personne ou du service à qui devront être transmises la facture et la convention de formation si nécessaire.**

Nom …………………………………………………….………… Prénom …………………………………………………………………

Structure / service ……………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse professionnelle ……………………………………………………………………………………………………………………

Code postal ………………………Ville ………………………………………………………………………………………………………

Email : ……………………………………………………………………………………………………………………

Tél : …………………………… Tél Mobile : ……………………………