



Mme M.

NOM : _____

PRÉNOM : _____

PROFESSION : _____

ORGANISME : _____

ADRESSE PERSONNELLE : _____

ADRESSE DE FACTURATION : _____

TÉL. : _____

EMAIL : _____

Quel serait votre besoin prioritaire par rapport à cette journée ? _____

Droits d'inscription

<input type="checkbox"/>	Adhérent de l'AFIREM <u>individuel</u>	40 €
<input type="checkbox"/>	Non adhérent individuel	60 €
<input type="checkbox"/>	Etablissement – Institution - Formation continue Convention de formation : <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	90 €
<input type="checkbox"/>	Étudiants (joindre un justificatif)	20 €

Mode de règlement

Carte bancaire via le site Hello Asso en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.helloasso.com/associations/afirem/evenements/journee-afirem-grand-est>

Virement : envoyer ce bulletin d'inscription complété par email.

IBAN : FR 76 3000 4009 8800 0006 8375 084

Chèque bancaire à l'ordre de l'AFIREM

En cas de désistement, 50 % des droits d'inscription restent acquis à l'AFIREM

L'AFIREM adapte dans la mesure du possible les conditions d'accueil aux personnes en situation de handicap, n'hésitez pas à prendre contact

AFIREM – Hôpital des Enfants Malades – 149 rue de Sèvres – 75730 PARIS Cedex 15

Tél : 06 98 17 16 44 – Email : afirem@orange.fr – Site : www.afirem.fr