

Bulletin d'inscription formation

« Aborder la démarche qualité ISO 15189 en ACP » 20-21 novembre 2019

Utiliser un bulletin d'inscription par personne à renvoyer par courrier à l'AFAQAP **AVANT LE 02 NOVEMBRE 2019**

Secrétariat de l'AFAQAP Hôpital de Hautepierre 67098 STRASBOURG CEDEX

ORGANISME PAYEUR :

Nom de la structure :

Nom du service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Nom du responsable :

Fonction du responsable :

Tél :

Email :

Fax :

INSCRIT : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Fonction :

Nom de la structure :

Nom du service :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Email :

Fax :

MD19 « Aborder la démarche qualité ISO 15189 en ACP »

Dates : les 20 et 21 novembre 2019 Lieu : Strasbourg

Formation sur deux jours

Tarif : 1 100€

Déjeuners inclus. Frais de transport et d'hébergement en sus.

CONDITIONS DE REGLEMENT :

Le règlement de la prestation pourra être fait par chèque à l'ordre de l'AFAQAP ou par virement bancaire.

En cas d'inscription par l'intermédiaire d'un organisme collecteur, il incombe au participant de fournir un écrit de l'organisme payeur attestant de l'acceptation de payer la formation souscrite qui devra impérativement être joint au présent bulletin d'inscription.

L'INSCRIPTION sera **EFFECTIVE** à réception du présent bon d'inscription **ET** du chèque ou virement du montant de la formation ou d'un courrier attestant de la prise en charge de cette formation par le service ou l'organisme payeur. Dans tous les cas, **une convention de formation sera ensuite envoyée à l'inscrit.**

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente.

Fait à le...../...../.....

Nom de l'organisme payeur :

Signature :

Cachet de la structure